

COVID-19

AÇÕES PREVENTIVAS



Eletrobras
Eletronuclear

NOME: _____

DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO: _____

ENDEREÇO DE MORADIA: _____

Localidades por onde transitou nos 15 dias anteriores ao embarque para o Brasil:

Indique o meio de transporte utilizado para chegar ao Brasil:

- aeronave
- embarcação
- veículo rodoviário
- veículo ferroviário

Informe o nome da empresa responsável pelo transporte:

Informe a identificação do meio de transporte (número do voo, nome da embarcação, etc.):

Informe a data e horário de chegada ao Brasil:

Informe o local onde ficará hospedado:

Informe a data(s) e local(is) dos compromissos com a Eletronuclear:

Indique se apresenta/apresentou os sintomas abaixo (considere também os últimos 15 dias):

- Febre de 37,8 ° c ou mais
- Dor de cabeça
- Tosse
- Espirros
- Falta de ar ou dificuldade de respirar
- Dor no corpo
- Dor de garganta
- Coriza ou produção de escarro
- Congestão nasal ou dos olhos
- Diarreia
- Vômito

[Local e data]

[Assinatura]

COVID-19

AÇÕES PREVENTIVAS



NOME: _____

DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO: _____

ENDEREÇO DE MORADIA: _____

Localidades por onde transitou nos 15 dias anteriores ao embarque para o Brasil:

Indique o meio de transporte utilizado para chegar ao Brasil:

- aeronave
 embarcação
 veículo rodoviário
 veículo ferroviário

Informe o nome da empresa responsável pelo transporte:

Informe a identificação do meio de transporte (número do voo, nome da embarcação, etc.):

Informe a data e horário de chegada ao Brasil:

Informe o local onde ficará hospedado:

Informe a data(s) e local(is) dos compromissos com a Eletronuclear:

Indique se apresenta/apresentou os sintomas abaixo (considere também os últimos 15 dias):

- Febre de 37,8 ° c ou mais
 Dor de cabeça
 Tosse
 Espirros
 Falta de ar ou dificuldade de respirar
 Dor no corpo
 Dor de garganta
 Coriza ou produção de escarro
 Congestão nasal ou dos olhos
 Diarreia
 Vômito

[Local e data]

[Assinatura]