



DECLARAÇÃO DE SAÚDE E PROTOCOLO DE COMBATE AO COVID-19

ALUNO: _____ Série _____

Data de nascimento: ___/___/___ Peso: _____ Altura: _____ Tipo sanguíneo: _____

PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Médico Pediatra: _____ Fone _____

Dentista: _____ Fone _____

Psicólogo: _____ Fone _____

ATENDIMENTO EMERGENCIAL:

Contatar: _____ Res _____ CelPai _____ CelMãe _____ Outro _____

Convênio _____ Nº _____ Fone _____

Pronto Socorro de preferência _____

ORIENTAÇÕES AOS PAIS / RESPONSÁVEIS

- a) Os pais não devem levar seus filhos à escola ao menor indício de quadro infeccioso, seja febre, manifestações respiratórias, diarreia, entre outras. Deve-se mantê-los afastados, enquanto, se aguarda a conclusão do diagnóstico;
- b) Caso a criança ou membros da família apresentem teste positivo da COVID-19, a escola deve ser comunicada, sendo o seu retorno condicionado à melhora dos sintomas e não antes de 14 dias, a contar do primeiro dia do surgimento dos sintomas;
- c) Alunos que tenham contraindicações de frequentar a escola por serem imunocomprometidos, ou tenham doenças crônicas graves, devem receber educação à distância. Por isso, a família deve informar previamente e apresentar atestado médico;
- d) O uso do uniforme deverá ocorrer somente na escola. Assim, ao retornar para a casa, imediatamente, deverá ser feita a troca de roupa;
- e) Cada estudante deverá trazer sua própria garrafa de água, utilizando os bebedouros comuns apenas para encher essas garrafas novamente;
- f) As máscaras de proteção, em material de qualidade, devem ser fornecidas diariamente pela família enquanto durar a pandemia. Como haverá troca a cada duas horas, ou antes se estiverem sujas, o aluno deve trazê-las em número razoável para substituição;
- g) É contraindicado o uso de máscaras em crianças menores de dois anos, pelo risco de sufocação e em indivíduos que apresentem dificuldade em removê-las, caso necessário;
- h) A escola terá espaço reservado para manter o aluno que demonstre algum quadro infeccioso respiratório, febre ou sintoma gripal;
- i) Havendo suspeita de infecção, os responsáveis serão chamados para retirada do aluno.



QUESTIONÁRIO:

1) Toma medicamento com frequência? () Sim () Não

Especificar: _____

2) É portador de algum tipo de deficiência física? () Sim () Não

Especificar: _____

3) Tem problemas cardíacos ou doença congênita? () Sim () Não

Especificar: _____

4) Tem restrição na alimentação ou na atividade física? () Sim () Não

Especificar: _____

5) É alérgico ou intolerante a alguma substância? () Sim () Não

Especificar: _____

6) Está em tratamento médico, psicológico, psiquiátrico, fonoaudiológico ou terapêutico?

Especificar: _____

7) É portador de:

() Amidalite () Asma () Bronquite () Convulsão () Diabetes () Dispnéia () Epilepsia ()

Hemofilia () Hipertensão () Otite

() Sinusite () outra doença ou limitação: _____

8) Doenças que já teve:

() Catapora () Caxumba () Coqueluche () Dengue () Escarlatina () Hepatite () Pneumonia ()

Rubéola () Sarampo () Varicela () outras _____

9) Outras observações da família sobre a saúde do aluno:

O aluno está autorizado a deixar a escola sozinho? () Sim () Não

Em caso negativo, quais as pessoas autorizadas a retirá-lo da escola?

Nome: _____ R.G. _____

Nome: _____ R.G. _____

Ao **Colégio Paulo de Tarso**, declaramos a veracidade das informações prestadas e confirmamos o atendimento ao protocolo de saúde deste documento.

São Paulo (SP), _____

Responsável

Responsável.....

Anexar:

- Cópia da carteira de vacinação
- Cópia da carteira de convênio médico
- Cópia de receituário médico e dieta prescrita (se houver)
- Demais indicações médicas