



## Termo de Consentimento Informado para a realização de atividades presenciais em período de pandemia de COVID-19

Declaro que foi-me esclarecido que neste momento de pandemia (COVID-19) que estamos passando, a realização de atividades presenciais pode gerar contato com pessoas que podem estar assintomáticas. Portanto essas atividades não são isentas de risco de propagação da infecção à indivíduos e superfícies adjacentes dentro e ao redor das áreas de realização mesmo a despeito de todas as recomendações de biossegurança.

Foi-me explicado que todos os profissionais passam por um processo de controle de acesso a fim de auxiliar na exclusão de uma possível infecção e que todo o pessoal envolvido faz uso de equipamento de proteção individual (EPI) e seguem todas as normas oficiais de desinfecção dos aparelhos utilizados.

Afirmo ainda que no período dos últimos quinze dias corridos não apresentei nenhum sintoma de estado gripal (febre, tosse seca, secreção nasal, dificuldade respiratória, perda do olfato e/ou paladar), não estive em contato com pessoas suspeitas e nem confirmadas com COVID-19, nem em contato com pessoas que apresentaram quadro de febre ou tosse e nem estive em locais com aglomeração de pessoas e nem viajei.

Tive a oportunidade de fazer todas as perguntas verbalmente e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Assim, tendo conhecimento, autorizo voluntariamente a minha participação ou a participação de quem represento nas atividades presenciais.

Por ser verdade, eu \_\_\_\_\_, portador  
(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_  
e/ou representante legal de \_\_\_\_\_,  
Assino abaixo: \_\_\_\_\_ (assinatura)

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

