**Ficha de Avaliação Prévia e Capacitação de Profissionais de Serviços Complementares – Covid 19**

UNIDADE DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO - USOST

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atesto que o profissional a seguir foi por mim avaliado e encontra-se. | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome: | SIAPE: | Cargo: | Unidade/Setor: |
| ( ) Apto ( ) Inapto a realizar atividade com potencial exposição ao SARS– CoV-2 durante.  ( ) Período de emergência em saúde pública ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Data e assinatura (Médico do Trabalho) | | | |