



NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus COVID-19.

Data de início: _____ Previsão de término: _____

Fundamentação: _____

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: / ____ / ____ Hora: ____: ____

Nome do Profissional: _____

Assinatura/ Carimbo _____

Eu, _____, documento de Identidade nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____