

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Leia com atenção e assine ao final)

Eu declaro estar ciente:

- Do momento de crise que o nosso país passa por conta do Coronavírus (Covid-19)
- Que a participação aos cultos e atividades da igreja é livre, de cunho exclusivamente pessoal e voluntária, em obediência ao protocolo sanitário vigente.
- Que respondi honestamente ao questionário sobre meu estado de saúde e não apresento nenhum sintoma suspeito do Coronavírus (Covid-19).
- Que crianças até os 5 anos não poderão participar dos cultos.
- Que cumprirei corretamente com as regras sociais estabelecidas para a quarentena.
- Da obrigatoriedade do uso de máscara no dia do culto, da medição da temperatura, do distanciamento social, do uso do álcool gel e da proibição da aglomeração de pessoas, me comprometendo a cumprir todas as normas estabelecidas pela igreja, que atendem às regras sanitárias e governamentais para a pandemia.
- Que mediante assinatura deste termo de responsabilidade, nesse momento, dou plena ciência de que a participação de pessoas com comorbidades não é recomendada no período da pandemia.

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

(Leia com atenção e responda cada item)

- 1 - VOCÊ TEVE FEBRE NOS ÚLTIMOS 14 DIAS? () **SIM** () **NÃO**
- 2 - VOCÊ TEVE TOSSE NOS ÚLTIMOS 14 DIAS? () **SIM** () **NÃO**
- 3 - VOCÊ APRESENTOU CORIZA NOS ÚLTIMOS 14 DIAS? () **SIM** () **NÃO**
- 4 - VOCÊ APRESENTOU DIARREIA E VÔMITO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? () **SIM** () **NÃO**
- 5 - VOCÊ TEVE ALGUM OUTRO SINTOMA FORA DE SUA ROTINA NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? () **SIM** () **NÃO**
- 6 - VOCÊ TEM ALGUMA DOENÇA CRÔNICA? () **SIM** () **NÃO**
- 7 - VOCÊ É HIPERTENSO? () **SIM** () **NÃO**
- 8 - VOCÊ TEM DIABETES? () **SIM** () **NÃO**
- 9 - VOCÊ TEM PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS? () **SIM** () **NÃO**
- 10 - VOCÊ FAZ PARTE DE GRUPO DE RISCO? () **SIM** () **NÃO**
- 11 - VOCÊ TEM MAIS DE 60 ANOS? () **SIM** () **NÃO**

12 - VOCÊ ESTÁ COM A COVID-19 (CORONAVÍRUS)? () SIM () NÃO

13 - ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA ESTÁ COM O CORONAVÍRUS? () SIM () NÃO

14 - TEVE CONTATO COM ALGUÉM QUE ESTÁ COM A COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS? () SIM () NÃO

15 - TENHO 18 ANOS OU MAIS OU SOU CIVILMENTE CAPAZ? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, COMPAREÇA AO CULTO PRESENCIAL ACOMPANHADO POR UMA PESSOA RESPONSÁVEL CIVILMENTE CAPAZ) () SIM () NÃO

16 - ESTOU CIENTE, AO FINALIZAR O MEU CADASTRO PARA PARTICIPAR DO CULTO PRESENCIAL, QUE ESTA É UMA DECISÃO DE CUNHO PESSOAL, VOLUNTÁRIA E DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE, EM OBEDIÊNCIA AO PROTOCOLO SANITÁRIO VIGENTE. () SIM

Brasília, ____ de _____ de 2020.

Assinatura