



## DIAGNÓSTICO - REGIME DE TRABALHO E PROCESSO VACINAL

### 1 - Nome

#### 1.1 Vínculo

- ( ) Servidor  
( ) Bolsista  
( ) Estagiário

### 2 - UP/UO

### 3 - Localização de exercício

### 4 - Nome da chefia imediata

### 5 - Ocupa cargo de DAS, FCPE ou FG?

### 5.1 - Se sim, qual cargo ocupa?

- ( ) Sim ( ) Não

### 6 - Em relação à vacina, responda:

( ) Fui vacinado com a primeira dose apenas - Data da aplicação da **1ª dose:**    /    /    - Data prevista para a aplicação da **2ª dose:**    /    /    ;

**FABRICANTE:** ( ) CoronaVac - Butantan; ( ) AstraZenica/Oxford - Fiocruz; ( ) Pfizer - Biontech; ( ) Outra \_\_\_\_\_

( ) Fui vacinado com as duas doses - Data da aplicação da **1ª dose:**    /    /    - Data da aplicação da **2ª dose:**    /    /   

**FABRICANTE:** ( ) CoronaVac - Butantan; ( ) AstraZenica/Oxford - Fiocruz; ( ) Pfizer - Biontech; ( ) Outra \_\_\_\_\_

( ) Fui vacinado com vacina de dose única (Janssen)- Data de aplicação **dose única:**    /    /   

( ) Não fui vacinado ainda - De acordo com o calendário municipal, qual a data prevista para sua vacinação?    /    /    ;

( ) Por razões pessoais, não pretendo me vacinar

### 7 - Está trabalhando presencialmente?

- ( ) Sim, de forma integral  
( ) Sim, em revezamento, conforme programação preestabelecida  
( ) Sim, mediante alinhamento com a chefia mas sem programação preestabelecida  
( ) Não, estou trabalhando de forma remota

### 8 - A qual grupo você pertence?

- ( ) Grupo diversos: não integro grupo de risco, não coabito com pessoas do grupo de risco e não sou responsável por criança em

idade escolar.

( ) Grupo de risco: idosos acima de 60 anos, cardiopatas, pneumopatas, nefropatas, diabéticos, hipertensos, oncológicos, obesos e imunossuprimidos em geral.

**Você apresentou autodeclaração?** ( ) Sim ( ) Não

( ) Coabitante com pessoa do grupo de risco: resido de forma contínua com pessoa que integra o grupo de risco.

**Você apresentou autodeclaração?** ( ) Sim ( ) Não **(Vá para pergunta 09)**

( ) Sou responsável pela guarda e cuidados de criança em idade escolar, até 12 anos.

**Você apresentou autodeclaração?** ( ) Sim ( ) Não **(Vá para pergunta 10)**

#### 8.1 - Observações complementares:

#### 9- Se você coabita com pessoa do grupo de risco, responda:

( ) Meu coabitante foi vacinado com a primeira dose apenas - Data da aplicação da **1ª dose:**    /    /

- Data prevista para a aplicação da **2ª dose:**    /    /    ;

( ) Meu coabitante foi vacinado com as duas doses - Data da aplicação da **1ª dose:**    /    /

Data da aplicação da **2ª dose:**    /    /    ;

( ) Meu coabitante foi vacinado com vacina de dose única (Janssen)- Data de aplicação **dose única:**    /    /

( ) Por razões pessoais, meu coabitante não pretende se vacinar

#### 10 - Se você está em trabalho remoto por ser responsável pela guarda e cuidados de criança em idade escolar, até 12 anos, responda:

( ) A instituição de ensino da criança ainda não adotou atividade presencial;

( ) A instituição de ensino da criança adotou atividade presencial opcional e eu optei por deixa-la ainda em atividade remota;

( ) A instituição de ensino da criança adotou atividade presencial híbrida: (em revezamento);

( ) A criança já se encontra em atividade escolar presencial;

#### 10.1 - Nome da instituição de ensino da criança

Declaro, para todos os fins legais e sob pena de responsabilidade, que as informações acima são verídicas e que darei ciência ao Inmetro/Sesao, através do e-mail [sesao@inmetro.gov.br](mailto:sesao@inmetro.gov.br), no prazo máximo de 72(setenta e duas) horas, acerca de qualquer situação que altere as condições acima informadas.

11 Assinatura	12 Data
	/ /