

Atestado de Regresso Pós-doença

Este atestado pode ser preenchido por um pai / responsável ou um funcionário. Não precisa de ser preenchido por um profissional de saúde.

Nome do aluno/funcionário:

Data de nascimento:

Número de telefone:

Nome da escola/programa:

Datas das ausências:

Indique todos os sintomas que a pessoa teve:

<input type="checkbox"/>	Sintomas	Deve ser Testado para COVID-19*
	Tosse	Sim
	Falta de ar ou dificuldade em respirar	Sim
	Perda de paladar	Sim
	Perda de olfato	Sim
	Febre (temperatura superior a 100.4° ou sentia-se febril ao toque)	Sim, se apresentar dois ou mais desses
	Arrepios	
	Dores musculares ou no corpo	Não, se só apresentar um dos sintomas
	Dor de cabeça	
	Dor de garganta	
	Cansaço	
	Congestão ou pingo nasal	
	Náuseas ou vômitos	
	Diarreia	

* Se o teste for negativo, a pessoa pode voltar ao trabalho / escola / creche quando não apresentar febre há, pelo menos, 24 horas, sem uso de medicação para baixar a febre e os sintomas tiverem melhorado (de volta à saúde normal). Se o teste for positivo, a pessoa deve seguir as instruções de isolamento do RIDOH.

Data do início dos sintomas:

Data do fim dos sintomas:

O aluno/funcionário fez um teste à COVID-19 durante a sua ausência?

Não; Se não, qual o motivo:

Sim; Data do teste:

Resultado do teste:

Local do teste:

Data de fim do isolamento (se o teste foi positivo):

Declaro que o aluno está em condições de regressar à escola e que:

Não teve febre (temperatura superior a 100.4°) nas últimas 24 horas

Não tomou nenhuma medicação para a febre nas últimas 24 horas

Os sintomas melhoraram e está de volta ao seu estado de saúde normal

Nome da pessoa que atesta:

(pai/mãe/responsável de um menor)

Assinatura:

Data: