

FORMULÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME:	
CPF:	TELEFONE:
EMPRESA EM QUE TRABALHA:	
CNPJ:	TELEFONE:

QUESTIONÁRIO

AGENDAMENTO PARA O DIA:	
USO DA PISCINA:	() SIM () NÃO
QUANTIDADE DE DEPENDENTES, NOMES:	
01 -	
02 -	
03 -	
04 -	
05 -	
06 -	

01 – VOCÊ OU ALGUM DEPENDENTE TEVE SINTOMAS DO COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS?

() SIM () NÃO

CASO A RESPOSTA SEJA “SIM” SEU ACESSO AO CLUBE MOMENTANEAMENTE ESTÁ VEDADO.

PROTOCOLO DE COMBATE E PREVENÇÃO AO COVID-19

- 01 – PRIORIZAR, NO ATENDIMENTO AOS CLIENTES, O AGENDAMENTO PRÉVIO OU A ADOÇÃO DE OUTRO MEIO QUE EVITE AGLOMERAÇÕES;
- 02 – USO OBRIGATÓRIO DE MÁSCARAS E ÁLCOOL EM GEL;
- 03 – AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPORAL;
- 04 – DISTANCIAMENTO ENTRE PESSOAS, EVITANDO AGLOMERAÇÕES;
- 05 – LIMITAÇÃO DE FREQUENTADORES DIÁRIOS NAS DEPENDÊNCIAS DO CLUBE;
- 06 – HIGIENIZAÇÃO FREQUENTE DAS MESAS E CADEIRAS DE USO COLETIVO, QUE DEVEM SER DISPOSTAS A UMA DISTÂNCIA DE 2 METROS UMAS DAS OUTRAS;
- 07 – NA UTILIZAÇÃO DE BANHEIROS, DEVE-SE LIMITAR AO MÁXIMO DE DUAS PESSOAS POR VEZ;
- 08 – LIMPEZA E TRATAMENTO ADEQUADO DAS PISCINAS;
- 09 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS BANHEIROS COM INTERRUPTÃO DAS ATIVIDADES DE PELO MENOS 2 VEZES AO DIA, POR PELO MENOS 30 MINUTOS, PARA LAVAGEM GERAL.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras, que sou responsável pelos dependentes acima informados, que tenho ciência e cumprirei com todos os protocolos de medida de segurança, de combate e prevenção à disseminação do COVID-19.

Brasília/DF, _____ de _____ de _____.

Nome