

CERTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO PROFILÁTICO

Identificação de trabalhadores/alunos em situação de isolamento

_____, Autoridade de Saúde de _____,
determino o isolamento de trabalhadores/alunos de _____
(designação do serviço ou estabelecimento de ensino), com o número de identificação fiscal _____, pelo
período de _____ a _____, por motivo de perigo de contágio e como medida de contenção de
_____.

Ficam sujeitos a isolamento:

Número do Cartão de Cidadão	Nome completo	Data de nascimento (ano,mês,dia)
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /

Preencher com os dados relativos aos trabalhadores/alunos, quando se trate de aplicar o n.º 9 do Despacho n.º 331/2020, de 5 de março de 2020.

Data: ____/____/____

(Nome e assinatura da Autoridade de Saúde)