



FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE VISITANTES DE DOENÇAS
INFECCIOSAS

Se uma solicitação para visitar uma sede da Alltech for recebida durante um surto de uma doença infecciosa, este formulário será usado para examinar **cada visitante antes que a visita seja definida**.

Nome do Visitante

Data de Resposta

Data da Visita Proposta

Anfitrião na Alltech _____

Pergunta	Resposta	
	Sim	Não
Você se sentiu mal em algum momento durante os últimos 14 dias? Isso se relaciona com qualquer tipo de doença, não apenas com os sintomas associados à doença infecciosa.		
Você ou seus familiares visitaram um país atualmente listado com um aviso de viagem do CDC Nível 2 ou 3 nos últimos 14 dias? https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices		
Você ou seus familiares têm algum dos seguintes sintomas? <i>Febre, tosse, dor de garganta, dor no peito, calafrios, dores musculares, falta de ar, outras condições respiratórias ou dificuldades respiratórias</i>		

Declaro que respondi as perguntas acima com sinceridade e com o melhor de meu conhecimento.

Assinatura/data



**FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE VISITANTES DE DOENÇAS
INFECCIOSAS**

No dia da sua visita planejada, você deve estar livre de febre (100,4° F [37,8° C] ou mais usando um termômetro oral) e quaisquer outros sintomas por pelo menos 24 horas, sem o uso de antitérmico ou outros medicamentos que alteram sintomas. Isto é para a segurança de outros ocupantes do edifício, para evitar a transmissão de qualquer doença transmissível neste momento de maior sensibilidade a essas condições. Agradecemos sua compreensão.

Ao fornecer dados pessoais através deste formulário de declaração, você autorizou a Alltech, Inc., e suas afiliadas, agentes e/ou prestadores de serviços a coletar, usar, processar e divulgar dados pessoais fornecidos, com o objetivo de facilitar sua entrada e saída das instalações da Alltech, verificar sua identidade, fazer triagem e manter registros de visitantes nas instalações da Alltech e manter a segurança das instalações da Alltech.

Uso do Escritório da Alltech:

Decisão SIM / NÃO

Assinatura _____

****Por favor, liste abaixo todos os participantes/contatos da reunião no dia****
