

## DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_  
(nome)

Reg. \_\_\_\_\_ lotado na Unidade \_\_\_\_\_

residente à \_\_\_\_\_, como  
medida de prevenção de contágio pelo COVID-19, conforme previsto no Decreto  
64864 de 16 de março de 2020 do Governo do Estado de São Paulo, declara se  
enquadrar na seguinte situação:

(  ) contar com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos

(  ) gestante

(  ) doença autoimune: \_\_\_\_\_.

(  ) doença respiratória crônica: \_\_\_\_\_.

(  ) cardiopata

(  ) diabetes

(  ) hipertensão

(  ) outras afecções que deprimam o sistema imunológico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Declaro ainda, estar ciente de que as informações que estou prestando são de  
minha inteira responsabilidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_