

Mod. 1 –DGAEP

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:

N.º de Cartão de Cidadão (*)	Nome completo (*)	Data de nascimento (ano, mês, dia) (*)	N.º de 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 2836-A/2020, de 2 de março.

Data ___/___/_____

(Nome e assinatura da Autoridade de Saúde)