



## CHECK-LIST COVID 19

### 1. Documentos comprobatórios:

1. NAT – Notificação de Acidentes do Trabalho devidamente preenchida e assinada pela liderança, contendo, entre outros, data do afastamento do trabalho e período de afastamento.
2. Relatório **ou** atestado médico contendo o diagnóstico literal **ou** CID.
3. Detecção qualitativa (SARS-CoV 2) por PCR em material de secreção nasal/orofaringe **ou** cópia de SARS-Cov 2 por anticorpos IgM e IgG em soro **ou** teste rápido para pesquisa de SARS-Cov 2.
4. Laudo médico **ou** declaração do servidor onde constem informações sobre doenças pré-existentes **ou** comorbidades.
5. **Secretaria de Administração Penitenciária ou Secretaria de Segurança Pública:** relação de funcionários e ou sentenciados que tiveram diagnóstico **CONFIRMADO** de covid 19, dentro do período de **14 dias antes** do início dos sintomas com nomes/RGs e datas e respectivos períodos de afastamento. No caso de servidor, incluir o local de trabalho.
6. **Secretaria da Educação:** relação de funcionários **ou** alunos com nomes/RGs e datas que tiveram diagnóstico **CONFIRMADO** de covid 19, dentro do período de **14 dias antes** do início dos sintomas com os respectivos períodos de afastamento e locais de trabalho.
7. **Demais Secretarias / Autarquias:** relação de funcionários com nomes/RGs e datas que tiveram diagnóstico **CONFIRMADO** de covid 19, dentro do período de **14 dias antes** do início dos sintomas com os respectivos períodos de afastamento e locais de trabalho.
8. Relação de residentes/contactantes com nomes/RGs e datas do mesmo domicílio que tiveram diagnóstico **CONFIRMADO** de covid 19, dentro do período de **14 dias antes** do início dos sintomas do servidor. (assinado pelo servidor)
9. Cópia da folha de frequência dos **30 dias anteriores** ao início dos sintomas do servidor.
10. Setor de Atuação. Especificar os procedimentos realizados pelo servidor no desempenho desta função.
11. Servidor readaptado? Se positivo, qual a função como readaptado e há quanto tempo?.
12. Especificar se o contato com portadores de COVID ocorre de forma direta, diária e frequente **ou** indireta.
13. Declaração se possui outro vínculo com assinatura da chefia imediata, carimbada e com a especificação da função.
14. Especificar se devido à pandemia houve realocação do servidor para outro local de trabalho. Se sim, desde que data, para qual local e por qual período?.
15. Servidor tem atuado/atuou em teletrabalho? Se sim, por qual período?.