



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco

ANEXO V

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____, declaro, para fins específicos de atendimento ao disposto no Protocolo nº 22, que me enquadro no grupo de risco da Covid-19 na(s) seguinte(s) condição(ões):

- () tenho 60 anos ou mais
- () tenho doença respiratória (asma moderada ou grave, bronquite, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC)
- () tenho diabetes
- () tenho hipertensão
- () tenho cardiopatia
- () tenho doença neurológica
- () tenho deficiência imunológica
- () estou obeso/a
- () estou gestante
- () estou no puerpério (período de 45 a 60 dias após o parto)
- () outra(s) condição(ões): _____

_____, ____ de ____ de ____

Nome:

CPF: