

INGRESSO

É preciso preencher um formulário por cada viajante. No caso de menores de # anos ou de pessoas com deficiência, o formulário deverá ser assinado pela mãe, pai ou tutor.



INFORMAÇÃO PESSOAL

Nomes	<input type="text"/>			Sobrenomes	<input type="text"/>			
Gênero	<input checked="" type="radio"/> Feminino	<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Outro	<input type="radio"/> Prefiro não declarar	Data de Nascimento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidade	<input type="text"/>			Pais de Residência	<input type="text"/>			
Tipo de Documento de Viagem	<input type="radio"/> Passaporte	<input type="radio"/> Identificação nacional <small>(Documento ou Carteira de Identidade)</small>	Número de Documento de Viagem	<input type="text"/>		Tipo de Residência no País	<input type="radio"/> Permanente	<input type="radio"/> Transitória



INFORMAÇÃO DA VIAGEM

Motivo da Viagem	<input type="text"/>			Pais de Procedência	<input type="text"/>				
Data e Hora de Chegada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cidade de Chegada	<input type="text"/>				
Nome do Ponto de Entrada	<input type="text"/>		Nome da Linha Aérea / Companhia	<input type="text"/>		Nº do Voo	<input type="text"/>	Nº do Assento	<input type="text"/>



INFORMAÇÃO DE CONTATO

E-mail	<input type="text"/>			Confirme seu e-mail	<input type="text"/>		
Número de Celular	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Repita seu Número de Celular	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



INFORMAÇÃO DE HOSPEDAGEM

Endereço (no país ao qual ingressa)	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Andar	Apto.	Cidade	Estado / Província	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número de telefone do local de hospedagem	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



ANTECEDENTES DE VIAGEM

Nos últimos 14 dias você esteve em alguns destes países?:

Pais	Pais	Pais
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ANTECEDENTES DE SAÚDE

Nos últimos 14 dias você teve contato direto com casos confirmados de Covid-19? Sim Não

Nos últimos 10 dias você teve diagnóstico positivo para Covid-19? Sim Não

Hoje ou durante as últimas 72 horas você tem ou teve algum dos seguintes sintomas?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Febre | <input type="radio"/> Congestão nasal ou resfriado | <input type="radio"/> Náuseas e/ou vômitos |
| <input type="radio"/> Fadiga e fraqueza geral | <input type="radio"/> Dor de cabeça ou cefaleia | <input type="radio"/> Diarreia |
| <input type="radio"/> Tosse | <input type="radio"/> Dor de garganta | <input type="radio"/> Perda de olfato recente |
| <input type="radio"/> Dificuldades para respirar | <input type="radio"/> Dor muscular ou mialgias | <input type="radio"/> Perda de paladar recente |
| <input type="radio"/> Não tenho / tive nenhum sintoma | | |

Fez o teste PCR durante os 3 dias anteriores ao dia de embarque? Sim Não

Qual foi o resultado do teste? Negativo Positivo Resultado Não Conclusivo

Dia do teste ANEXAR TESTE

Declaração Juramentada

Certifico que toda a informação anterior é verdadeira e correta. Assumirei a responsabilidade legal em caso de declaração falsa.

Declaro conhecer e respeitar as medidas de contenção da Covid-19 no país.

Declaro que durante 14 dias completarei o formulário de autoinformação de sintomas e localização (caso requerido).

Declaro que sou responsável pelo cumprimento de 14 dias de isolamento obrigatório no endereço indicado anteriormente, sem sair do mesmo de modo algum e sem exceções e cumprindo as recomendações (caso requerido).

Declaro que a informação de contato fornecida é fidedigna e poderei receber comunicações durante todo o período de isolamento (caso requerido).

Em caso de modificação do local de hospedagem, enviarei as informações de contato à autoridade correspondente.

No momento de assinar este documento não apresento sintomas compatíveis com Covid-19 e declaro não ter tomado medicamento algum para a febre, o resfriado ou a tosse que pudessem ocultar esses sintomas.

Li e aceitei a Declaração Juramentada

ENVIAR