

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TURISTA

Com o intuito de mantermos a saúde e segurança, tanto do turista quanto de nossos funcionários e dos cidadãos socorrenses, pedimos para que cada turista faça este AUTO CHECK-UP e concorde com este Termo de Responsabilidade, caso queiram nos visitar em 2020, respondendo as seguintes questões abaixo:

OBS: Pais ou responsáveis de menores de idade se responsabilizarão pelas respostas referentes aos menores.

1.	Tenho sessenta anos ou mais	() SIM	() NÃO
2.	Sou portador de diabetes	() SIM	() NÃO
3.	Sou portador de doença cardiovascular	() SIM	() NÃO
4.	Sou portador de hipertensão	() SIM	() NÃO
5.	Sou portador de asma	() SIM	() NÃO
6.	Sou portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)	() SIM	() NÃO
7.	Tenho enfermidades hematológicas (anemia, linfomas, falciforme, talassemia, púrpura, etc)	() SIM	() NÃO
8.	Tenho doença renal crônica	() SIM	() NÃO
9.	Tenho imunodepressão (provocada pelo tratamento de condições autoimunes como lúpus ou câncer)	() SIM	() NÃO
10.	Sou obeso (ou seja, apresento índice de massa corporal, o IMC, maior que 30)	() SIM	() NÃO

11.	Nos últimos 15 dias, antes de viajar até a nossa cidade, teve contato com alguém com COVID-19 ou com alguém com suspeita da doença (que está aguardando o resultado do exame)?	() SIM	() NÃO
-----	--	---------	---------

Nas últimas 48 horas, antes de viajar até a nossa cidade, apresentou algum desses sintomas:

12.	Tosse	() SIM	() NÃO
13.	Febre	() SIM	() NÃO
14.	Dor de cabeça	() SIM	() NÃO
15.	Dor nas articulações	() SIM	() NÃO
16.	Dor de Garganta	() SIM	() NÃO
17.	Falta de Ar	() SIM	() NÃO

Se você, ou qualquer pessoa que irá viajar com você, respondeu SIM para DUAS OU MAIS questões acima, recomendamos que reage a sua viagem para um período após a epidemia (e não somente após a quarentena).

Caso você e as pessoas com quem irá viajar tenham respondido NÃO para 15 ou + questões acima, isto significa que estão APTOS A VIAJAR!

Mas ainda precisamos da sua ciência e concordância nas seguintes questões:

O uso de máscaras faciais (cobrindo o nariz e a boca) é obrigatório em locais públicos (ou seja, fora do seu quarto de hotel / pousada ou fora do seu carro, é preciso usar máscara sempre).	() CIENTE
Caso você ou qualquer pessoa que esteja viajando com você apresente sintomas de gripe, resfriado ou de COVID-19 durante a viagem, vocês se comprometem a interromper a permanência em nossa cidade e se comprometem a buscar tratamento na sua cidade de origem. Salvo em caso de urgência e emergência.	() DE ACORDO
Sem o preenchimento de todos os itens e a assinatura deste Termo de Responsabilidade do Turista (mesmo que virtualmente, via whatsapp ou email), qualquer estabelecimento do município de Socorro – SP poderá negar a sua permanência e das pessoas que viajam com você.	() CIENTE

Este TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TURISTA foi respondido pelas seguintes pessoas:

N.	NOME	SOBRENOME	IDADE	RG	TELEFONE (c/ DDD)	CIDADE QUE RESIDE
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Vocês que estão APTOS A VIAJAR e que estão cientes e de acordo com as condições exigidas no momento, serão muito bem-vindos à nossa cidade!

Eu, _____, RG: _____, Telefone: () _____, representando todas as pessoas listadas acima, certifico que todas as respostas dadas e assinaladas neste termo são verdadeiras.

Assinatura do Turista: _____ Data: ____ / ____ /2020.

Por favor, após responder este Termo de Responsabilidade, retorne-o via whatsapp ou email, com um "CIENTE" ou "DE ACORDO" para o estabelecimento que enviou o Termo à você.

Caso tenha preenchido pessoalmente no estabelecimento que forneceu o Termo, assine-o e faça uma cópia (foto). Recomendamos que ande com uma cópia impressa ou digital deste Termo consigo, durante sua permanência na cidade de Socorro – SP.