**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES ESSENCIAIS NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NA EEFFTO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n°\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_, matricula UFMG no\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mediante este instrumento, **DECLARO** ter ciência dos riscos de exposição ao SARS-CoV-2, causador da Covid-19, e decidir, de forma livre e esclarecida, por participar presencialmente de atividades essenciais em espaços físicos da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Declaro estar ciente das medidas de biossegurança que devem ser adotadas a fim de se mitigar os riscos de transmissão do vírus: (1) lavar as mãos com água e sabão ou utilizar solução de álcool em gel 70%, constantemente; (2) manter o distanciamento social; (3) evitar aglomerações; (4) utilizar equipamentos de proteção individual, em especial a máscara facial adequada ao ambiente; (5) não tocar a face com as mãos; (6) realizar desinfecção de materiais e equipamentos com álcool 70%; (7) manter os ambientes bem ventilados; (8) evitar contato físico como apertos de mãos e abraços e (9) cuidar da higienização das chaves que serão manipuladas utilizando solução de álcool em gel 70%.

Declaro ter recebido as informações contidas no Protocolo de Biossegurança da UFMG[[1]](#footnote-1) e das orientações específicas para a Unidade da EEFFTO onde será desenvolvida a atividade presencial da qual participarei.

Declaro, também, que gozo de boa saúde e não apresento condições de vulnerabilidade que representem risco aumentado em caso de Covid-19. Declaro que fui esclarecido que em caso de situação de risco aumentado para a Covid-19 devo comunicar ao responsável pelo setor para receber orientações adequadas e não frequentar os espaços da UFMG na vigência da pandemia.

Declaro estar ciente de que na presença de qualquer sintoma relacionado à Covid-19, em mim ou em contatos próximos, devo comunicar imediatamente ao responsável pelo setor e não devo frequentar os espaços da UFMG.

Por fim, declaro que ciente de todas as condições acima, é de livre vontade que desejo participar da atividade presencial (*nome da atividade*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, considerada essencial e autorizada pela Diretoria da EEFFTO, com a anuência do Colegiado/Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura do aluno/aluna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De acordo do Orientador/Professor responsável pela atividade:

De acordo do Colegiado/ Departamento do professor responsável pela atividade:

1. Protocolo de Biossegurança da UFMG disponível em: <https://ufmg.br/storage/7/a/8/d/7a8df00756a4b24203cb253915559e65_15955938800698_680622154.pdf>). [↑](#footnote-ref-1)