



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Porto Nacional

**AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE - DISCENTES
(MAIORES DE 18 ANOS)**

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto no item 2.3.5 - Cuidados com as pessoas em situação de risco para a Covid-19 do Plano de Retorno Gradual das Atividades Presenciais do IFTO, que me enquadro em situação de afastamento das aulas presenciais em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19, necessitando ser assistido remotamente por meio de atividades domiciliares. Declaro, ainda, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

OBS.: Condições ou fatores de risco previstos na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021:

a) idade igual ou superior a 60 anos; b) tabagismo; c) obesidade; d) miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); e) hipertensão arterial; f) doença cerebrovascular; g) pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); h) imunodepressão e imunossupressão; i) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); j) diabetes melito, conforme juízo clínico; k) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; l) neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); m) cirrose hepática; n) doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e o) gestação.

A autodeclaração dos estudantes deve ser encaminhada ao setor indicado pela Direção-geral da Unidade.

Porto Nacional, ____ de _____ de 2022.

ASSINATURA DO DISCENTE

Avenida Tocantins, Jardim America — CEP 77500-000
Porto Nacional/TO —
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br