

REFERENCIA	CHECK LIST PARA VISITANTES, PRESTADORES DE SERVIÇOS E FORNECEDORES
rev.02	SEGURANÇA PATRIMONIAL CORPORATIVA

Data / hora:	Endereço Mosaic:	Contato Mosaic:
Nome do Visitante, Caminhoneiro e Fornecedor:	Empresa:	Número de contato / Email:

1. Qual o meio de transporte utilizado para seu deslocamento até a Mosaic?

- () Carro Particular
 () Aéreo
 () Transporte coletivo

2. Nos últimos 14 dias você esteve exposto ou manteve contato com alguém positivamente diagnosticado ou suspeito com o COVID 19 (Coronavírus)?

3. Você tem ou teve sintomas gripais com febre, tosse acompanhada de dificuldades respiratórias nos últimos 14 dias?

4. Você já tomou alguma dose da vacina contra a Covid-19? Se sim, favor informar se dose unica, 1ª ou 2ª dose.

OBS: caso uma das respostas acima for sim seguir com a orientações abaixo:

Orientações	<p>1) Não está permitida a entrada</p> <p>2) Notifique o responsável de saúde e o coordenador de pandemia do site/escritório a existência de uma pessoa potencialmente infectada na recepção/portaria</p> <p>3) Envie este questionário preenchido SEGCORPORATIVO.BRASILPARAGUAI@MOSAICCO.COM documentando o ocorrido</p> <p>4) Informe o Empregado Mosaic do setor que sua visita e/ou fornecedor não passou no questionário para prevenção de epidemia</p>
-------------	---