

# TIMBRE DA EMPRESA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA (razão social, CNPJ, e-mail, telefone e endereço)

## **Ficha Individual para vacinação contra a COVID-19** **dos trabalhadores de saúde ligados a empresas**

Nome do trabalhador: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Cartão Nacional de Saúde (CNS): \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Salgueiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante da empresa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do vacinado