



TERMO DE COMPROMISSO PARA ACOMPANHAMENTO DA DOULA

Por este termo, fica estabelecida a relação entre Doulas e o Mario Palmério Hospital Universitário, com o compromisso do seguimento de todas as conformidades das Normas e Rotinas de funcionamento da instituição.

Eu, _____,
CPF _____ declaro ter conhecimento das Normas e Rotinas de funcionamento do Mario Palmério Hospital Universitário. Comprometo-me a cumpri-las conforme estabelecido. Declaro não haver vínculo com esta instituição, caracterizando esta atividade como prestação de serviços à parturiente.

Declaro ainda que em detrimento da Pandemia por COVID 19, não tive contato com sintomáticos respiratórios ou pacientes os quais testaram positivo para a doença. Declaro ainda, que não apresentei nenhum sintoma gripal nos últimos 14 dias, entre eles: coriza, tosse, febre, dor de garganta ou dificuldade respiratória e não faço parte de nenhum dos grupos de risco para infecção por COVID 19.

Uberaba, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Doula