|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SETOR DE TRANSPORTE**  **PASSAGEIRO** | **FICHA INDIVIDUAL**  **TRANSPORTE COLETIVO** |

|  |
| --- |
| DADOS CADASTRAIS DO PASSAGEIRO |

|  |
| --- |
| As informações abaixo são destinadas ao responsável da viagem. Ele terá estas informações em mãos durante a viagem caso haja qualquer imprevisto, tais como acidentes, procedimentos médicos ou morte. Os dados serão guardados em sigilo pelo responsável pela viagem, a divulgação desta ficha é proibida. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Passageiro** | |
| Nome Completo: | |
| Telefone: | |
| CPF: | RG: |
| E-mail: | |
| Nome do Contato Familiar | |
| Telefone do Contato Familiar: | |

|  |
| --- |
| **Questionário** |
| Tem alguma restrição de natureza médica? |
|  |
|  |
| Tem algum tipo de alergia grave que pode se manifestar durante a viagem? |
|  |
|  |
| Faz algum tipo de tratamento médico que necessita ser informado e que possa surgir durante a viagem? |
|  |
|  |
| Em caso positivo, qual o procedimento a ser seguido? |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| No caso de contrair alguma doença infecto contagiosa que possa causar risco aos passageiros, informar o responsável pela viagem com antecedência. |

|  |
| --- |
| Assinatura – Passageiro |

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_