



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO
SECRETARIA DA SAÚDE

**Comprovante para Trabalhador da Saúde / Estudante em Exercício de
Atividade Profissional / Acadêmica no Município de Lajeado/RS**

Critérios para vacinação com dose de reforço:

- deve ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal primário para COVID-19 (segunda dose ou dose única);
- portar carteira de vacinação com comprovação de vacinação anterior para COVID-19;
- este comprovante.

Atesto que o (a) Sr. (a) (nome completo) possui vínculo com a Instituição (nome da instituição de saúde / ensino), localizada no município de Lajeado, desempenhando atividades conforme segue:

- () Profissional da saúde autônomo
- () Acadêmicos / estudantes da saúde em período de estágio no momento
- () Demais profissionais da saúde

Assinatura e carimbo do empregador/ instituição de ensino

Assinatura e carimbo do profissional da saúde/ estudante

Lajeado, ___ de _____ de 2021.