



# PREFEITURA DE BRUSQUE

## Anexo 3: QUESTIONÁRIO PARA ATESTADOS PARA CUIDAR DE FAMILIAR DOENTE.

### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:	
FUNÇÃO/CARGO:	
LOCAL DE TRABALHO:	TEL:
NOME FAMILIAR:	PARENTESCO:

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Primeiro atestado para cuidar de familiar? Sim ( ) Não ( )

1) Qual o motivo?

---

---

2) Quanto dias?

---

3) Qual a enfermidade?

---

4) Preciou de internação? Caso sim quantos dias?

---

5) Quais são as pessoas que residem com o familiar?

---

---

---

---

6) Em caso de filho menor de idade, além do servidor(a), existe outro responsável? Qual?

---

---

7) Em caso de pais dependentes, além do servidor (a), existe outro responsável? Qual?

---

---

8) Faça um relato do acontecido.

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_