Samsonte

Manual de registro questionário COVID 19

Estas são as etapas que você deve seguir para completar o **<u>questionário de saúde COVID -19</u>**, que deve ser preenchido diariamente a partir de 1º de junho de 2020, sempre entes de iniciar expedientes de trabalho de forma presencial em uma das instalações da Samsonite (lojas ou escritórios). Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma estritamente confidencial.

A Samsonite, sob o princípio "Trate os outros como gostaria de ser tratado", não discriminará nenhum de seus colaboradores pelas informações contidas no documento a seguir.

Para acessar e preencher o questionário:

- 1. Entre na página "Ask Athena" clicando aqui Oracle
- 2. Digite seus dados de usuário e senha

3	INICIAR SESIÓN ORACLE APPLICATIONS CLOUD	
	rodrigo.ochoa@samsonite.com	
	¿Olvidaste tu contraseña?	
	Conexión	
	Spanish - español 🗸	
		ORACLE

3. Clique na opção "EU" e depois em "Informações pessoais"

Bo	ba noite, JES	SICA FERREIRA!			
Eu	Minha Equipe	Meus Grupos de Clientes	Ferramentas	Outras	
AÇÕES	RÁPIDAS	APLICATIVOS			
4	Detalhes Pessoais	ŤŤ			×.
¢	Registros de Documento	Integração	Informaçõe Pessoais	es Taleo Ca	Carreras / rreiras
P	Informações de Identificaçã	io			

Samsonite

4. Selecione a opção "registro de documentos"

Informações Pessoais		
	JF JESSICA FER	REIRA
0	Detalhes Pessoais Os detalhes sobre você, como nome, data de nascimento, estado civil e identificador nacional.	Registros de Documento Gerencie seus registros do documento e anexor associados, como certidões de nascimento e de casamento, prêmios e reconhecimento.
	Informações de Identificação	Informações de Contato

5. Clique em "+ Adicionar"

Reg	istros de Documento CA FERREIRA	
	Registros de Documento Pesquisar por tipo, nome ou núr Mostrar Filtros	+ Adicionar
	Classificar po	r Última Atualização - Decre $ \smallsetminus $

6. No menu suspenso "Tipo de documento", selecione a opção "COVID 19 Sintomas Questionário"

Adiciona Jessica fer	ar Documento REIRA				Sub <u>m</u> et	er <u>G</u>	ancelar
	Detalhes do Doc	umento					
		*Tipo de Documento					
		Selecionar um valor	~				
		Nome		País	Categoria	^	
		Cópia da CTPS		Brasil	Emprego		
		Atestado de Vacinação do Brasil		Brasil	Informações Pessoais		
		Brazil Disability		Brasil	Informações Pessoais		
		COVID 19 Symptoms Questionnaire			Informações Pessoais		
		CPF		Brasil	Emprego	•	



7. Responda ao questionário sem deixar nenhuma resposta em branco

*Tipo de documento		País
COVID 19 Symptoms Questionnaire	~	Todos los países
Categoría		Has tenido contacto dentro de los últimos 14 días con al menos u
Información personal		~ ~
Subcategoría		Has tenido contacto dentro de los últimos 14 días con personas c
*De fecha		~ ·
m/d/yy	0 ¹	Dentro de los últimos 14 días has asistido a eventos masivos con
Menciona si has presentado algunos de los siguient	es síntomas	~ ·
relativas a COVID		Cuentas con alguno de los siguientes padecimientos:
Tos		~
	\sim	Cualquier otro síntoma diferente a los anteriores:
Dificultades para respirar		
	\sim	
Resfriado o escalofrío		
	\sim	
Dolor muscular		
	\sim	
Dolor de cabeza		

8. Ao terminar clique em "Enviar", no canto superior direito

Adicionar D	Documento M	Sub <u>m</u> eter Cane lar
D	Petalhes do Documento Tipo de Documento COVID 19 Symptoms Questionnaire Pais Todos os Países Categoria Informações Pessoals Subcategoria	

9. Obrigado, você terminou de registrar suas informações, lembre-se de seguir estas etapas simples todos os dias quando se apresentar para trabalhar em qualquer uma das instalações da Samsonite (lojas, escritórios, CD).