



**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CORONAVIRUS (COVID -19)**

**1. INFORMACIÓN PERSONAL**

1) Apellido: .....

2) Nombre: .....

3) Género: .....

4) DNI / Pasaporte N°: .....

5) Fecha de Nacimiento: .....

6) Nacionalidad:.....

7) Correo Electrónico: .....

**2. ANTECEDENTES DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS**

Señale si Ud. estuvo en los últimos 14 días en algún país extranjero .

Cúal ? .....

Ninguno .....

**3. ANTECEDENTES DE SALUD**

¿Tuvo contacto con una persona enferma de coronavirus (COVID-19)? SI/ NO

¿En su estadía en el extranjero en los últimos 14 días, estuvo enfermo/a? SI / NO

Actualmente, ¿Ud. presenta alguno de estos síntomas?

TOS SI/NO

DIFICULTAD RESPIRATORIA SI/NO

FIEBRE SI/NO

DOLOR DE GARGANTA SI/NO

SECRECIONES NASALES SI/NO

DOLOR MUSCULAR SI/NO

MANCHAS EN LA PIEL SI/NO

DOLOR DE CABEZA SI/NO

NAUSEAS / VOMITOS SI/NO

DOLOR ARTICULAR SI/NO

Posee alguna condición preexistente ( enfermedad o lesión médica ) SI/NO

En caso de poseer dicha condición , indicar cual .....

.....

Yo....., DNI Nº .....de ocupación /  
profesión....., con domicilio en la calle / Av.....,  
declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente declaración jurada NO / SI manifesté  
síntomas de CORONAVIRUS (COVID-19).

Ciudad de Rio Grande , a los..... del mes de.....de 2020.

Firma:

Aclaración:

Tel :