



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 Nºde 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 :