



Declaración Jurada de Salud para prevenir el coronavirus (COVID-19)

I. Información personal

Documento Tipo Pasaporte() DNI() Otro ()

Número

Apellidos

Nombres

Nacionalidad

Fecha de nacimiento
Dia/Mes/Año

__/__/____

Fecha de ingreso al Evento
Dia/Mes/Año

__/__/2020

Función laboral

Teléfonos de contacto (código país+ciudad+número)

Correo electrónico/Mail

Indique los países o ciudades en los que estuvo los últimos 15 días

II. Si usted es residente en ARGENTINA

Domicilio actual

III. Antecedentes de salud

Usted ha tenido contacto con alguna persona enferma de Coronavirus (COVID-19) Si Actualmente (10 días), usted presenta alguno de estos síntomas, marque con una X: Fiebre () Tos () Dolor de garganta () Problemas para respirar ()

Fecha
Dia/Mes/Año/ __/__/2020

Firma/Aclaración

Este documento tiene carácter de declaración jurada. Atento al dictado del decreto del PEN del día 12 de Marzo de 2020, que ha dado instrucciones a todos los estamentos del Estado de exigir dicha medida, por lo que en caso que los datos y/o los síntomas proporcionados pudieran no ser acorde con ésta exigencia, la ACTC se reserva el derecho de formular las denuncias pertinentes ante las autoridades sanitarias correspondientes. Para mayor información sobre el coronavirus (COVID-19) puede llamar al 107 -