

## **ANEXO 1- Declaración Jurada de salud**

### **1. INFORMACIÓN PERSONAL:**

NOMBRE:

APELLIDO:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

### **2. ANTECEDENTES DE SALUD:**

¿Tuvo contacto con una persona enferma de coronavirus en los últimos 14 días? SI/NO

Actualmente, ¿usted presenta alguno de estos síntomas (encierre con un círculo):

- Tos
- Dificultad respiratoria
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Secreciones nasales
- Dolor muscular y/o articular
- Manchas en la piel
- Dolor de cabeza
- Nauseas/vómitos?

Yo ....., de DNI ....., con domicilio en la calle..... declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente Declaración Jurada manifiesto mi buen estado de salud, no obligación de cuarentena, ni vínculos cercanos con personas afectadas de COVID-19.

Asimismo, dejo asentado que no he utilizado el transporte público para acercarme al establecimiento y que leído y recibido el protocolo del establecimiento.

Pilar, a los ..... días del mes de ..... del 2021.

Firma:

Aclaración: