

DECLARACION JURADA DE SALUD

Por medio de mi firma, declaro que, en los últimos 14 días previos a esta fecha, yo no he:

- Sido declarado como caso confirmado de COVID-19.
- Experimentado síntomas comúnmente asociados con COVID-19 (fiebre sobre 37.8 grados, tos, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de garganta, etc).
- Estado a sabiendas en contacto estrecho con un caso confirmado.
- Sido declarado en cuarentena por viaje u otra causa.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº RUT O PASAPORTE	FIRMA

Esta declaración debe ser completada por los(as) huéspedes y entregada a su llegada.