



DECLARACIÓN JURADA PARA ENTRENAMIENTO (COVID -19)

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO y NOMBRE:

FECHA NACIMIENTO: ___/___/___

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

CATEGORÍA:

2. ANTECEDENTES DE SALUD

	SI	NO
¿Tuvo contacto con una persona enferma de coronavirus (COVID-19)?		
¿Estuvo en el extranjero en los últimos 14 días?		
¿En su estadía en el extranjero en los últimos 14 días, estuvo enfermo/a?		

Actualmente, ¿Ud. presenta alguno de estos síntomas?	SI	NO
DIFICULTAD RESPIRATORIA		
TOS SECA		
DOLOR MUSCULAR		
AHOGO O DIFICULTAD RESPIRATORIO		
DOLOR GARGANTA		
SECRECIÓN ACUOSA O MUCUOSA DE LOS ORIFICIOS NAALES		
DIARREA		
Tiene o ha tenido en las últimas 24hs temperatura superior a 37.5º		

Declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente declaración jurada manifiesto mi buen estado de salud, no obligación de cuarentena, ni vínculo cercano con persona afectada de COVID 19 Ciudad de Lujan de Cuyo, a los..... del mes de..... de 2020.

Firma:

Aclaración:

En caso de ser menor de 18 años deberá ser firmado por Padres/Madre o Tutor Legal