



ANEXO V

DECLARACION JURADA DE SALUD COVID-19

Nombre y Apellido:

DNI:

Lugar de Residencia:

Empresa:

1- Tiene antecedente de viaje al exterior	SI	NO
2- Ha tenido contacto con alguna persona enferma con Coronavirus o caso sospechoso de COVID-19 en los últimos 14 días	SI	NO
3- Presento durante los últimos 14 días o presenta actualmente alguno de estos síntomas: fiebre (37.5° o superior), tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, anosmia o disgeusia (alteración en el gusto u olfato)	SI	NO
4- Tiene antecedentes de patología crónica (Asma, diabetes, patologías cardíacas, otra)	SI	NO

Declaro que los datos aportados son correctos



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo V - Protocolos COVID

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.