

DECLARACION JURADA de..... 2020

Listado de asistencia del día de de 2020, correspondiente al Equipo

.....

NOMBRE

APELLIDO

C.I. N° TELÉFONO

Los arriba mencionados declaran no poseer alguno de los siguientes síntomas:

No tener dificultad respiratoria o falta de aire (en ausencia de cualquier patología que justifique este síntoma)

No tener fiebre (temperatura superior a 37.4 grados)

No tener tos seca o persistente No tener resfrío

No tener dolor de garganta

No haber tenido contacto con un paciente positivo de Covid-19 Si alguno viajó al exterior en el último tiempo, declara haber cumplido con el aislamiento obligatorio.

• En caso que cambien cualquiera de estas circunstancias y contactarse un caso de Covid-19, se deberá de comunicar al Centro de Salud local en forma inmediata por parte del Delegado.

Delegado

FIRMA

DECLARACION