

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre:

Apellido:

DNI:

Lugar de residencia:

Teléfono celular:

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No

Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No

Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No

Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No