

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 (Dominicio, 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

☐

Firma del/a trabajador/a