

 UNCUYO UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO	PROTOCOLO	Revisión : A
	DECLARACIÓN JURADA	Página 1 de 1

APELLIDO Y NOMBRE: _____

FECHA: / / 2021.

DNI: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

Tel. Fijo/Celular: _____ Correo Electrónico: _____

LEGAJO: _____ PUESTO DE TRABAJO: _____

TEL. DE CONTACTO EMERGENCIA: _____ COBERTURA MÉDICA: _____

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

1. ¿Ha sido vacunado contra el COVID-19? Sí No

2. ¿Ha estado en contacto con personas con un diagnóstico confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días?

Sí No

En caso afirmativo, cuándo: _____

3. ¿Usted o alguna persona de su grupo conviviente o persona de trato frecuente, presentó en los últimos 14 días: fiebre (Temperatura igual o mayor a 37,5°C) y alguno de los síntomas como: tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, dolor muscular, cefalea, diarrea, vómitos, pérdida de gusto y/u olfato?

Sí No

4. Indique qué medio de transporte usa para llegar al puesto de trabajo (particular- público):

Declaro bajo juramento que a la fecha no presento ninguno de estos síntomas: fiebre (mayor/igual a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, dolor muscular, cefalea, diarrea, vómitos, pérdida de gusto y/u olfato. Declaro bajo juramento conocer y comprender las obligaciones de aislamiento impuestas por las autoridades de la República Argentina, y la normativa de la Provincia de Mendoza, bajo apercibimiento de recibir las sanciones legalmente dispuestas para el caso de falsedad de mi declaración y/o incumplimiento de las medidas dispuestas.

FIRMA Y ACLARACIÓN _____

Esta planilla contiene información CONFIDENCIAL sometida a secreto médico. Su divulgación está prohibida por la Ley.

Revisó: Nombre y Apellido Responsable de Seguridad e Higiene	Aprobó y Liberó: Definir la Autoridad Fecha:
--	--