

## DECLARACIÓN JURADA POR COVID-19

### 1. INFORMACIÓN DE ADMISIÓN

### 2. INFORMACIÓN HISTÓRICA

Fecha	Nombre y Apellido	Domicilio	Edad	Nro. de contacto	DNI	Temperatura

Nro.	Pregunta	Sí	No
1	¿Ha desarrollado en los últimos 5 días episodios febriles con temperatura mayor a los 37, 5º, tenido cefalea, diarrea, pérdida de olfato o del gusto, tos o dificultad respiratoria?		
2	En los últimos 14 días, ¿ha estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas de COVID – 19?		
3	En los últimos 14 días, ¿ha permanecido o visitado alguno de los hospitales COVID – 19 en el ámbito de la República Argentina?		
4	¿Ha regresado de viaje de exterior en los últimos 14 días?		
5	¿Ha estado expuesto a grupos humanos numerosos desconocidos sin respetar la distancia social establecida?		
6	¿Permaneció en lugares cerrados con grupos humanos numerosos por más de 30 minutos seguidos, respetando o no la distancia social?		

Firma del personal que ejecutó la declaración

### APÉNDICE 2 AL ANEXO Nro 80 REUNIONES FAMILIARES

**DECLARACION JURADA - CORONAVIRUS COVID-19 DNU N° 297/2020**



### AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Con excepción a lo establecido en el Decreto de Necesidad y Urgencia N°297/2020.

EL/LA QUE SUSCRIBE....., titular del DNI....., domicilio en la calle ....., declaro bajo juramento que me dirijo hacia la Localidad de ....., al domicilio ..... junto a mi grupo familiar que está integrado por (NOMBRE, APELLIDO Y D.N.I.);

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., la actividad a realizar es por "Reuniones Familiares". La presente autorización registrá para el día.....en el horario de.....horas. El mismo podrá ser presentado ante el requerimiento de las autoridades municipales/policiales que lo soliciten.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA SON VERÍDICOS Y ME HAGO RESPONSABLE ANTE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SURJA AL RESPECTO.**

**Lugar:**

**Fecha:**

**Firma del personal que ejecutó la declaración:**