

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CORONAVIRUS (COVID -19)

(CONF. RESOL-2020-1-MDHYHGC)

1. INFORMACIÓN PERSONAL

- 1) Apellido:
- 2) Nombre:
- 3) Género:
- 4) DNI / Pasaporte N°:
- 5) Fecha de Nacimiento:
- 6) Nacionalidad:.....
- 7) Correo Electrónico:

2. ANTECEDENTES DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

Señale los países en los que Ud. estuvo en los últimos 14 días.

CHINA

COREA DEL SUR

JAPÓN

IRÁN

ITALIA

ESPAÑA

FRANCIA

ALEMANIA

OTRO / Cuál?:

NINGUNO

3. ANTECEDENTES DE SALUD

¿Tuvo contacto con una persona enferma de coronavirus (COVID-19)? SI/ NO

¿En su estadía en el extranjero en los últimos 14 días, estuvo enfermo/a? SI /

NO

Actualmente, ¿Ud. presenta alguno de estos síntomas?

TOS

DIFICULTAD RESPIRATORIA

FIEBRE

DOLOR DE GARGANTA

SECRECIONES NASALES

DOLOR MUSCULAR

MANCHAS EN LA PIEL

DOLOR DE CABEZA

NAUSEAS / VOMITOS

DOLOR ARTICULAR

Yo....., DNI N°
.....de ocupación /
profesión....., con domicilio en la calle /
Av....., declaro bajo juramento que al momento de

suscribir la presente declaración jurada NO / SI manifesté síntomas de
CORONAVIRUS (COVID-19).

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los..... del mes de.....
de 2020.

Firma:

Aclaración:



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Hoja Adicional de Firmas
Declaración jurada**

Número:

Buenos Aires,

Referencia: s/ DDJJ Coronavirus

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.