

APENDICE 1 AL ANEXO 69: DECLARACIÓN JURADA POR COVID-19

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

INFORMACIÓN DE ADMISIÓN

2. INFORMACIÓN HISTÓRICA

Nro.	Pregunta	Sí	No
1	¿Ha desarrollado en los últimos 5 días episodios febriles con temperatura mayor a los 37, 5 ^a , 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 completó la declaración