



COLEGIO MARTÍN Y OMAR – DIEGEP 2039

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD – COVID 19 RENOVABLE CADA 48H

De acuerdo con lo que establece el PROTOCOLO VIGENTE del MINISTERIO DE SALUD, los estudiantes que puedan ser un CASO SOSPECHOSO, deben permanecer en sus domicilios y contactarse a la línea 148.

COMPLETAR LA SIGUIENTE DECLARACIÓN JURADA

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas? Marcar con un x

SÍNTOMAS	SI	NO
FIEBRE		
DOLOR DE GARGANTA		
TOS		
DIFICULTAD RESPIRATORIA		
PERDIDA DEL OLFATO		
PERDIDA DEL GUSTO		
CEFALEA		
MIALGIA		
DIARREA/VOMITOS		

¿En el hogar hay alguna persona que sea caso sospechoso o confirmado de COVID 19?

SI	NO

¿En el hogar hay alguna persona que viajó en los últimos 14 días?

SI	NO

Debe tener en cuenta que en caso de alguna de las respuestas sea positiva o presentar temperatura de 37°. 5 o superior, el estudiante **NO PODRÁ INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO.**

DECLARO QUE EL/LA ESTUDIANTE NO TIENE NINGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE REQUIERA SER DISPENSADO DE LA ACTIVIDAD PRESENCIAL.

DATOS DE LA PERSONA QUE INGRESA	DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR
(ESTUDIANTE) FECHA:	
APELLIDO Y NOMBRE:	
FIRMA:	FIRMA:
DNI:	ACLARACIÓN:
DOMICILIO:	DNI:
	DOMICILIO:

****firma y aclaración firmados en original y con tinta azul por favor**