

**ANEXO - DECLARACION JURADA FORMULARIO A LLENAR POR CADA PERSONA  
QUE DEBA INGRESAR A LA UNIDAD EJECUTORA**

Cuestionario de seguridad COVID-19

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información de los miembros de la Unidad Ejecutora para poder determinar si se encuentran o no en condiciones de salud para retomar sus actividades presenciales.

Tache según corresponda:

1. ¿La temperatura corporal es superior a 37,5°C? SI NO
2. ¿Se encuentra dentro del grupo de riesgo: mayores de 60 años, diabéticos, enfermedades respiratorias, embarazadas, hipertensión, entre otros? SI NO
3. ¿Usted, ha estado con alguna persona con COVID-19 confirmado en los últimos 14 días? SI NO
4. ¿Algún miembro de su familia o personas con quien convive o frecuenta, ha estado con alguna persona con COVID-19 confirmado en los últimos 14 días? SI NO
5. ¿Usted posee alguno de los siguientes síntomas: **fiebre, tos, dolor de garganta, cansancio, dificultad para respirar, dolor de cabeza, anosmia (disminución del sentido del olfato), hipogeusia (disminución del sentido del gusto) o diarrea**? SI NO
6. ¿Algún miembro de su familia o personas con quien convive o frecuenta posee alguno de los siguientes síntomas: **fiebre, tos, dolor de garganta, cansancio, dificultad para respirar, dolor de cabeza, anosmia (disminución del sentido del olfato), hipogeusia (disminución del sentido del gusto) o diarrea**? SI NO

Por la presente declaro en carácter de declaración jurada que la información es veraz, manteniendo informado al director/a de la Unidad Ejecutora de cualquier modificación que se produzca.

Asimismo, habilito a las autoridades de la Unidad a informar de cualquier novedad que pudiera modificar la presente al sólo efecto de preservar la salud y dar cumplimiento a las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias y de seguridad, nacionales y locales.

Lugar: Fecha: .....

Apellido y Nombre: .....

DNI: .....

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>