



Macabi Noar

## DECLARACIÓN JURADA

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

<b>Marcar según corresponda SI/NO:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ha desarrollado en los últimos 5 días episodios febriles con temperatura mayor a los 37, 5º, tenido cefalea, diarrea, perdida de olfato o del gusto, tos o dificultad respiratoria?		
En los últimos 14 días, ¿ha estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas de COVID – 19?		
En los últimos 14 días, ¿ha permanecido o visitado alguno de los hospitales COVID – 19 en el ámbito de la República Argentina?		
¿Ha regresado de viaje de exterior en los últimos 14 días?		
¿Permaneció en lugares cerrados con grupos humanos numerosos por más de 30 minutos seguidos, respetando o no la distancia social?		
¿Ha estado expuesto a grupos humanos numerosos desconocidos sin respetar la distancia social establecida?		

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

En el caso de menores, la firma y aclaración debe ser del padre, madre o tutor.