


| | |
|---|------------------------------------|
|  | DECLARACIÓN JURADA DE SALUD |
| | Acción frente a COVID-19 |
| | FORMULARIO DE REGISTRO |
| SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD | |

FECHA:

| | |
|---------------------------|---------------------|
| NOMBRE Y APELLIDO: | |
| DNI / PASAPORTE: | TELÉFONO: |
| DIRECCIÓN: | CORREO ELECTRÓNICO: |

| | |
|---------------------|--------------|
| COBERTURA MÉDICA: | |
| TEL. DE EMERGENCIA: | N° AFILIADO: |

| TRABAJADORES | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 | UNCUYO/FACULTAD DE INGENIERÍA | <input type="checkbox"/> |
| 2 | EXTERNOS A UNCUYO | <input type="checkbox"/> |
| Nombre Institución/Empresa: | | |
| SECTOR: | | |
| PUESTO: | | |

| ESTUDIANTES/BECARIOS/PASANTES | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 1 | FACULTAD DE INGENIERÍA | <input type="checkbox"/> |
| Carrera: | | |
| 2 | EXTERNO A FACULTAD DE INGENIERÍA | <input type="checkbox"/> |
| Nombre Institución: | | |

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

- 1- ¿Estuvo en los últimos 14 días fuera de la Provincia de Mendoza? SI NO
- 2- ¿Estuvo en contacto con personas que hayan ingresado o regresado a la Provincia de Mendoza en los últimos 14 días? SI NO
- En caso afirmativo, detalle la siguiente información:
 Detalle las ciudades / países que visitó:
 Fecha de finalización de viaje por el último lugar visitado:
 Lugar de procedencia en su viaje a Mendoza:
 Si su vuelo hizo escalas, indicar en qué lugares:
- 3- ¿Ha estado en contacto con personas con un diagnóstico confirmado de coronavirus en los últimos 14 días? SI NO
- 4- ¿Usted o alguna persona de su grupo conviviente o persona de trato frecuente, presentó en los últimos 14 días fiebre (igual o mayor a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas como: tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato)? SI NO

| | |
|--|--------------|
| <p>DECLARO BAJO JURAMENTO que a la fecha no presento ninguno de estos síntomas: fiebre (mayor/igual a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato).</p> <p>DECLARO BAJO JURAMENTO conocer y comprender las obligaciones de aislamiento impuestas por las autoridades de la República Argentina, y la normativa de la Provincia de Mendoza, bajo apercibimiento de recibir las sanciones legalmente dispuestas para el caso de falsedad de mi declaración y/o incumplimiento de las medidas dispuestas.</p> <p>DECLARO BAJO JURAMENTO que mantendré informadas a las autoridades de la Facultad de Ingeniería, por los canales que correspondiere, sobre cualquier modificación que se produzcan de los aspectos aquí declarados.</p> | FIRMA |
|--|--------------|

Esta planilla contiene información CONFIDENCIAL sometida a secreto médico; su divulgación está prohibida y la información está alcanzada por la Ley 25326 de protección de datos personales.