



COMUNA POTRERO DE GARAY
 info@comunapdegaray.com.ar Tel: 3571500114



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

LA CATALINA CABAÑAS

DECLARACION JURADA DE SALUD HUÉSPED

DEBE SER LLENADA POR CADA INTEGRANTE DEL GRUPO QUE INGRESA

DATOS DE LA PERSONA QUE INGRESA

FECHA DE INGRESO:.....
 FECHA DE EGRESO:.....
 APELLIDO:.....
 NOMBRE:.....
 DNI:.....
 EDAD:.....
 O.SOCIAL/PREPAGA:.....
 DOMICILIO:.....
 LOCALIDAD:.....
 PROVINCIA:.....
 TELÉFONO:.....

DATOS DEL FIRMANTE (o representante del Huésped)

NOMBRE DEL HUÉSPED:.....
 FIRMA:.....
 ACLARACIÓN:.....
 DNI:.....
 DOMICILIO:.....
 LOCALIDAD:.....
 PROVINCIA:.....
 CARÁCTER: madre/padre, tutor, curador, otro
 (Especificar).....

FIRMA:.....

De acuerdo con lo que establece el protocolo vigente del Ministerio de Salud, deberá responder las siguientes preguntas de la presente **DECLARACIÓN JURADA ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?**

| | | | | |
|-------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Fiebre (37,5° o más) | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Dolor de garganta | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Tos | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Dificultad respiratoria | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Pérdida del olfato | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Pérdida del gusto | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Neumonía: | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

Describe las ciudades y países donde ha permanecido en los últimos 14 días.

¿En los últimos 14 días, estuvo en contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19? SI ____ NO ____

EN CASO DE QUE PRESENTE SÍNTOMAS COMPATIBLES CON COVID 19, DEBERA PERMANECER EN SU CABAÑA Y AVISAR AL ENCARGADO PARA ACTIVAR EL PROTOCOLO CORRESPONDIENTE A LO DISPUESTO POR LA COMUNA Y EL COE.



COMUNA POTRERO DE GARAY
info@comunapdegaray.com.ar Tel: 3571500114



Por la presente declaro bajo juramento:

- a) Que me doy por notificado y acato la medida impuesta.
- b) Que notificaré al complejo de alojamiento en caso de sentir alguno de los síntomas referidos al Coronavirus.
- c) Que me responsabilizaré para resolver mi salida de la localidad para regresar a mi lugar de residencia.
- d) Leí detenidamente el Protocolo de alojamiento enviado y juro cumplirlo, de no ser así quedo notificado que el complejo de alojamiento puede reservarse el derecho de admisión y permanencia del establecimiento.
- e) Me doy por notificado y ratifico que el lugar de hospedaje se encuentra limpio y desinfectado y que en caso de un posible contagio la responsabilidad es mía y desligo absolutamente toda obligación al complejo de alojamiento.

Firma del huésped

Aclaración

DNI