



DECLARACIÓN JURADA

AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Fecha: / /

De acuerdo con lo que establece el protocolo vigente del Ministerio de Salud, las personas que puedan ser un CASO SOSPECHOSO*, deben permanecer en sus domicilios y contactarse con el centro de salud.

SOSPECHOSO: toda persona que presente fiebre (37.5° o más) y uno o más de los síntomas respiratorios de COVID-19 (dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria, pérdida del olfato o pérdida del gusto de reciente aparición), que resida o haya transitado en zonas de transmisión local en Argentina. El Ministerio de Salud ha definido protocolos y lugares de atención determinados. Recuerde que no cumplir con el aislamiento está penalizado por el DNU art. 205 y 239.

Quien suscribe, DNI N°,
en carácter de (madre, padre o tutor)..... de la alumna (Nombre y apellido)
..... con domicilio en,
de la ciudad de, certifica que (Nombre, Apellido y DNI de la
alumna)..... DNI N°.....

No presenta alguno de los siguientes síntomas:

Fiebre (37.5° o más) SI - NO

Dolor de garganta SI - NO

Tos SI - NO

Dificultad respiratoria SI - NO

Pérdida del olfato SI - NO

Pérdida del gusto SI - NO

Ha tenido contacto estrecho con casos positivos de COVID-19 SI - NO

Ha realizado viaje al exterior o a zonas

con circulación del virus en los últimos 14 días SI - NO

El presente certificado se enmarca en el contexto de la emergencia sanitaria y del "aislamiento social preventivo y obligatorio" determinado por el DNU N° 297/20, representando el presente una Declaración Jurada. Asumiendo, con este documento, toda responsabilidad ante el comportamiento y estado de salud de mi hijo/a.

DATOS DE LA PERSONA QUE INGRESA

Firma:

Apellido:

Nombre:

DNI:

Domicilio:

DATOS DEL FIRMANTE

Firma:

Aclaración:

DNI:

Domicilio:

Carácter -madre/padre, tutor, curador,
otro (especificar)-.....