



Declaración Jurada de Salud

- Temperatura corporal°
- Síntomas (marcar lo que corresponda):

Marcada pérdida de olfato de manera repentina: SI/NO

Marcada pérdida de gusto de manera repentina: SI/NO

Tos: SI/NO

Dolor de garganta: SI/NO

Dificultad respiratoria o falta de aire: SI/NO

Cefalea: SI/NO

Mialgias (dolores musculares): SI/NO

Diarreas/ vómitos: SI/NO

- Otras condiciones (marcar lo que corresponda):

En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de Covid 19: SI/NO

En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días: SI/NO

-

Declaro que no tengo ninguna enfermedad crónica por la que requiera ser dispensado y que tampoco pertenezco a un grupo de riesgo.

Acepto que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.5° o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o un miembro conviviente que haya viajado a zona de Aspo, no podré ingresar al Almacén Cultural Cooperativo.

Como persona adulta responsable informo:

a) Que he tomado conocimiento y se me han explicado las normas de protocolo.

b) El menor de edad por quien suscribo, debe esperar el ingreso a la clase, ya que en caso de presentar temperatura corporal mayor a 37.4° en el acceso al Almacén, no podrá hacerlo y deberé retirarlo.

Nombre y Apellido (DNI)

Firma