



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

FECHA: / / 2020

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DNI / PASAPORTE: _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: / /

DOMICILIO: _____ DEPORTE: _____

TEL: _____ TEL DE CONTACTO EMERGENCIA: _____

COBERTURA MÉDICA: _____ Nº AFILIADO: _____

1. ¿Estuvo en los últimos 30 días fuera de la Provincia de Mendoza o Argentina? Si No
2. ¿Estuvo en contacto con personas que hayan regresado a la Provincia de Mendoza en los últimos 14 días por haber estado afuera de la misma? Si No

3. 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: _____

4. ¿Ha estado en contacto con personas con un diagnóstico confirmado de coronavirus en los últimos 14 días?

Si No

En caso afirmativo, cuándo: _____

5. ¿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), dolor abdominal, pérdida del gusto, rash cutáneo (enrojecimiento con picazón o ardor)?

Si No

EN CASO DE SER **MENOR DE EDAD**:

Yo (Padre/Madre/Tutor).....autorizo a mi hijo/a..... a realizar la práctica deportiva....., en el Club Alemán de Mendoza, en los horarios y formatos estipulados por el coordinador/profesor, bajo estricto protocolo. Teniendo la responsabilidad de la legalidad de esta declaración jurada de salud.

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).

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.

FIRMA Y ACLARACIÓN _____

Esta planilla contiene información CONFIDENCIAL sometida a secreto médico. Su divulgación está prohibida por la Ley.

Club Alemán de Mendoza

Gutiérrez 2588. Dorrego. Guaymallén. Mendoza