



La siguiente declaración jurada está dirigida a las personas que ingresen a este establecimiento con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio de coronavirus (Covid-19).

INFORMACION PERSONAL:

- a) APELLIDO:
- b) NOMBRE:
- c) DNI N° o DOCUMENTO QUE ACREDITE IDENTIDAD:
- d) TELEFONO Y CORREO ELECTRÓNICO:

ANTECEDENTES DE SALUD

- a. Tuvo contacto con alguna persona enferma de CORONAVIRUS (Covid-19) SI NO
- b. Actualmente, ¿usted presenta alguno de estos síntomas? (Marque con una cruz)

FIEBRE
ASTENIA (malestar general)
TOS
DIFICULTAD RESPIRATORIA
DOLOR DE GARGANTA
SECRECIONES NASALES
DOLOR MUSCULAR
DOLOR DE CABEZA
DOLOR ARTICULAR
MANCHAS EN LA PIEL
NAÚSEAS/VÓMITOS

Yo declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verídicos y que al momento de suscribir la presente NO manifesté síntomas de CORONAVIRUS (COVID -19), ni tuve contacto con ningún nexo epidemiológico.

Es dable destacar que el Artículo 205 del Código Penal de la Nación fija pena de prisión de seis meses a dos años “al que viole las medidas adoptadas por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia”. Asimismo, el Artículo 239 reprime “con pena de prisión de 15 días a un año al que resiste o desobedece a un funcionario público en el ejercicio legítimo de sus funciones o a la persona que le preste asistencia o requerimiento en virtud de una obligación legal”.

En tal sentido, este Instituto a través de sus autoridades, así como los prestadores por sí mismos, tienen la obligación de poner en conocimiento a las Fuerzas de Seguridad y/o a la Fiscalía de turno de su jurisdicción de cualquier hecho, acción u omisión que encuadre en los tipos penales mencionados en el párrafo precedente.

FIRMA: