

Declaración Jurada de Salud

APELLIDO Y NOMBRE: _____

CURSO: _____

FECHA:									
TEMP. CORPORAL									
SINTOMAS: (SI/NO)									
PERDIDA DE OLFATO									
PERDIDA DE GUSTO									
TOS									
DOLOR DE GARGANTA									
DIFICULTAD RESPIRATORIA									
CEFALEA									
MIALGIAS									
DIARREAS/VOMITOS									
OTRAS CONDICIONES									
CONVIVIENTE CON CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID									
CONVIVE CON ALGUIEN QUE VIAJO A ZONA ASPO									
¿TIENE ENFERMEDAD CRONICA?									
FIRMA									

Declaro que la/el estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica que requiera ser dispensado de la actividad presencial. Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.5º o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o un miembro conviviente viajó a zona de Aspo, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento, ni al transporte escolar.

Declaración Jurada de Salud

APELLIDO Y NOMBRE: _____

CURSO: _____

FECHA:									
TEMP. CORPORAL									
SINTOMAS: (SI/NO)									
PERDIDA DE OLFATO									
PERDIDA DE GUSTO									
TOS									
DOLOR DE GARGANTA									
DIFICULTAD RESPIRATORIA									
CEFALEA									
MIALGIAS									
DIARREAS/VOMITOS									
OTRAS CONDICIONES									
CONVIVIENTE CON CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID									
CONVIVE CON ALGUIEN QUE VIAJO A ZONA ASPO									
¿TIENE ENFERMEDAD CRONICA?									
FIRMA									

Declaro que la/el estudiante no tiene ninguna enfermedad crónica que requiera ser dispensado de la actividad presencial. Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal mayor a 37.5º o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o un miembro conviviente viajó a zona de Aspo, el estudiante no podrá ingresar al establecimiento, ni al transporte escolar.