

# DECLARACIÓN JURADA

Decreto 543/20 - Covid-19 – Presentación obligatoria para su ingreso

Nombre:

Apellido:

DNI:

Lugar de residencia:

Teléfono celular:

Fecha de presentación de DDJJ:

¿Ha viajado al exterior de Santa Fe en los últimos 14 días? Sí

No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros?

Sí

No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si

No

Problemas  
para respirar:

Si

No

Tos: Si

No

Ha perdido el  
gusto y/o el olfato:

Si

No

Dolor de  
Garganta

Si

No

Ha tenido manchas  
en su cuerpo:

Si

No

Síntomas  
gastrointestinales:

Si

No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días?

Si

No

-----  
Firma