



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

DECLARACIÓN JURADA

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA DE LA COVID-19

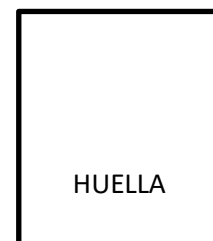
Apellidos y Nombres			
Unidad Orgánica / Oficina			
Celular			
Domicilio			
Correo Electrónico			
DNI		Edad	

Por medio de la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que en los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

	Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente:		Observaciones
		SI	NO	
1	Sensación de alza térmica o fiebre			
2	Tos, estornudos o dificultad para respirar			
3	Expectoración o flema amarilla o verdosa			
4	Pérdida del gusto y/o olfato			
5	Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19			
6	Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles)			

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o declarar información falsa puedo perjudicar la salud de mis compañeros de trabajo, y la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

Lima, ----- de ----- del 2021.



FIRMA