

ANEXO 1 - DECLARACIÓN JURADA

Pregunta	SI	NO	En caso de respuesta "SI" ampliar
Ocupación			
Altura en cm			
Peso en kg:			
Fecha de inicio del viaje			
Fecha de finalización del viaje			
Lugar de destino			
Prueba de PCR negativo por COVID-19 (obligatorio para extranjeros)			Adjunte copia
Toma medicamentos de manera habitual?			¿Por qué motivos? ¿Cuáles?
¿Actualmente está cursando síntomas asociados al COVID-19?			Especifique:
¿Estuvo expuesto en los últimos 10 días a situaciones de mayor riesgo que puedan derivar en contagio de COVID-19?			Especifique:
¿Estuvo en contacto estrecho con alguna persona COVID-19 positivo en los últimos 15 días?			Especifique:

Firma del Solicitante:

Aclaración:

DNI:

Fecha de nacimiento: