

DECLARACIÓN JURADA

PARA EL RETIRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RESIDENCIA PARA LAS REUNIONES FESTIVAS (NAVIDAD/AÑO NUEVO)

NOMBRE Y APELLIDO:.....

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:.....

DOMICILIO:.....

TELÉFONO:.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL RESIDENTE DEL CUAL ES RESPONSABLE:

.....

PRESENTA ACTUALMENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

FIEBRE (37,5 °C O MÁS): SI / NO

DOLOR DE GARGANTA: SI / NO

TOS: SI / NO

PROBLEMAS PARA RESPIRAR: SI / NO

PÉRDIDA DEL GUSTO: SI / NO

PÉRDIDA DEL OLFATO: SI / NO

MANCHAS EN EL CUERPO: SI / NO

¿ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA O DE AQUELLAS PERSONAS QUE VAN A PARTICIPAR DEL ENCUENTRO FESTIVO (NAVIDAD/AÑO NUEVO) HAN MANIFESTADO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?

SI...../.....NO

FIRMA:

ACLARACIÓN: