**DECLARACION JURADA para todA PERSONA**

**INGRESANTE A LA SEDE MAR DEL PLATA**

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA SON VERÍDICOS. ESTA DECLARACIÓN JURADA FUE REALIZADA CUMPLIENDO CONE L PUNTO 6.4. Procedimiento documentado de ingreso y egreso de usuarios DEL PROTOCOLO APROBADO PARA LA ACTIVIDAD DE BALNEARIOS. ASIMISMO DECLARO CONOCER Y ACEPTAR DICHO PROTOCOLO**

1. DATOS FILIATORIOS

Apellido y Nombre

N° de socio o DNI: Teléfono de contacto:

Fecha de nacimiento: Edad:

Motivo de la visita: .

1. ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Síntomas primarios**:  Tos Dolor de garganta  Resfrío  Fiebre | SI NO | **Síntomas secundario**s:  Perdida de olfato o gusto  Dolor de cabeza  Diarrea Conjuntivitis | SI NO |
| **Preguntas adicionales**:   * ¿Tuvo fiebre mayor a 37,5º en los últimos 5 días?   En los últimos 14 días:   * ¿Estuvo en contacto con personas sospechosas o confirmadas Covid-19? * ¿Permaneció o visitó un hospital COVID -19 en Argentina? * ¿Regresó de viaje en el exterior? * ¿Estuvo expuesto a grupos numerosos sin respetar la distancia social de 2M? * ¿Permaneció en lugares cerrados poco ventilados con grupos humanos numerosos por más de 15 minutos seguidos, respetando o no la distancia social? | | | SI NO |

1. ¿Estuvo en contacto directo con alguna persona que presente síntomas SI NO  
   compatibles con COVID-19 o que sea positivo?

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: