**Declaración Jurada de Salud para prevenir el coronavirus (COVID-19)**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.**  | **Información personal**  |

Documento tipo: Pasaporte (………………….) DNI (……………………) Otro (……………………)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Número:

|  |
| --- |
| Apellidos:  |
| Nombres:  |
| Nacionalidad:  |
| Fecha de Nacimiento: Día/ Mes/ Año: ………. /………….. /………………. Fecha de Ingreso al evento: Día/ Mes/ Año: ………. /………….. /………………. |

Función laboral:

Teléfonos de contacto (código país + ciudad + número):

Correo electrónico/Mail:

Indique los países o ciudades en los que estuvo los últimos 15 días:

|  |
| --- |
|  **II. Si usted es residente en ARGENTINA**  |
| Domicilio Actual: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  |
| III. Antecedentes de salud Usted ha tenido contacto con alguna persona enferma de Coronavirus (COVID-19) Si actualmente (10 días), usted presenta alguno de estos síntomas, marque con una X: Fiebre: (……..) – Tos:(……..) - Dolor de garganta: (…….) - Problemas para respirar: (……)  |
|  Fecha: Día/ Mes/ Año: …………… /……………………………….…… / 2021 …………………………………………………..………..  …………………………………………………………… ………………………………………………………………….. Firma Aclaración |

Este documento tiene carácter de declaración jurada. Atento al dictado del decreto del PEN (PODER EJECUTIVO NACIONAL) del día 12de Marzo de2020, que ha dado instrucciones a todos los estamentos del Estado de exigir dicha medida, por lo que en caso que los datos y/o los síntomas proporcionados pudieran no ser acorde con ésta exigencia, el organizador Arrecifes Automóvil Club y se reserva el derecho de formular las denuncias pertinentes ante las autoridades sanitarias correspondientes. Para mayor información sobre el coronavirus (COVID-19) puede llamar al 107.