

DECLARACIÓN JURADA

Nombre:
Apellido:
DNI N°:
Fecha:

CUESTIONARIO

Se debe utilizar este cuestionario para evaluar a los pacientes con posible infección de Coronavirus. La persona privada de la libertad debe consignar su nombre y apellido, número de documento y firma. Se recomienda que los funcionarios penitenciarios apliquen alcohol en gel en la mano a las personas antes de ser atendidas. Este cuestionario debe ser completado por el interno y el funcionario penitenciario.

Marque con una cruz (X) la opción que corresponda

(1) ¿En los últimos 14 días, ha llegado de viaje desde el exterior?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿En qué país estuvo?		
(2) ¿Alguna de las personas con las que usted se relaciona ha regresado desde el exterior del país?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿En qué país estuvo?		
(3) ¿Sufrió o padeció algunos de los siguientes síntomas, en los últimos 14 días?		
Tos <input type="checkbox"/> Falta de aire <input type="checkbox"/> Fuerte dolor muscular <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/>		
Erupciones <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, ¿Se atendió y que diagnóstico recibió?		
(4) ¿Estuvo en contacto con personas que hayan presentado alguno de estos síntomas respiratorios? (tos, fiebre ó falta de aire)		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS:

- Lavarse las manos frecuentemente
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca
- Procure mantener el distanciamiento social, al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.
- Adopte medidas de higiene respiratoria: al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos.
- Evite compartir utensilios y mate
- Mantener limpias las superficies de contacto
- Mantener una ventilación ambiental adecuada y limpieza.
- Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica
- Manténgase informado y siga las recomendaciones de los profesionales sanitarios
- Toda otra medida de protección para evitar la propagación del nuevo coronavirus (COVID-19) debe ser informada.

Declaro bajo juramento que los datos consignados a continuación responden a mi situación actual, comprometiéndome a comunicar todo cambio que modifique los términos de esta declaración.

Firma Interno
DNI N°:

--

Huella dactilar

Firma Funcionario
Credencial N°:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo Disposición

Número:

Referencia: Anexo II Declaración Jurada a PPL

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.