

La siguiente declaración jurada está dirigida a familiares y allegados de las personas afiliadas que ingresen a establecimientos de permanencia prolongada o temporal con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio de coronavirus (Covid-19).

## 1) INFORMACIÓN PERSONAL

a) APELLIDO:

b) NOMBRE:

c) DNI N° o DOCUMENTO QUE ACREDITE IDENTIDAD:

d) CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

e) ¿ES PERSONA AFILIADA? Si/No:

f) MOTIVO DE INGRESO:

## 2) ANTECEDENTES DE SALUD

(Para familiares/responsables o personas en general que concurren de visita o bien para personas afiliadas que participen en actividades ambulatorias).

a) Tuvo contacto con alguna persona enferma de CORONAVIRUS (Covid-19) SI  NO

b) Actualmente, ¿usted presenta alguno de estos síntomas?

(Marque con una cruz)

FIEBRE

ASTENIA (malestar general)

TOS

DIFICULTAD RESPIRATORIA

DOLOR DE GARGANTA

SECRECIONES NASALES

DOLOR MUSCULAR

DOLOR DE CABEZA

DOLOR ARTICULAR

MANCHAS EN LA PIEL

NAÚSEAS/VÓMITOS

Yo declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verídicos y que al momento de suscribir la presente NO manifesté síntomas de CORONAVIRUS (COVID -19), ni tuve contacto con ningún nexo epidemiológico.

Es dable destacar que el Artículo 205 del Código Penal de la Nación fija pena de prisión de seis meses a dos años “al que viole las medidas adoptadas por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia”. Asimismo, el Artículo 239 reprime “con pena de prisión de 15 días a un año al que resiste o desobedece a un funcionario público en el ejercicio legítimo de sus funciones o a la persona que le preste asistencia o requerimiento en virtud de una obligación legal”.

En tal sentido, este Instituto a través de sus autoridades, así como los prestadores por sí mismos, tienen la obligación de poner en conocimiento a las Fuerzas de Seguridad y/o a la Fiscalía de turno de su jurisdicción de cualquier hecho, acción u omisión que encuadre en los tipos penales mencionados en el párrafo precedente.

A los                    días del mes                    de 2020

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI: