

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD MENORES

FECHA:     /     / 2020

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI / PASAPORTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO:     /     /

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ SOCIO CMR: \_\_\_\_\_

PUESTO DE TRABAJO

TEL: \_\_\_\_\_ TEL DE CONTACTO EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

COBERTURA MÉDICA: \_\_\_\_\_ N° AFILIADO: \_\_\_\_\_

### MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

1. ¿Estuvo en los últimos 14 días fuera de la Provincia de Mendoza? ..... Sí  No

2. ¿Estuvo en contacto con personas que hayan regresado a la Provincia de Mendoza en los últimos 14 días por haber estado afuera de la misma? ..... Sí  No

3. En caso afirmativo, detalle la siguiente información:

Detalle las ciudades / países que visitó: \_\_\_\_\_

Fecha de finalización de viaje por el último lugar visitado: \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia en su viaje a Mendoza: \_\_\_\_\_

Si su vuelo hizo escalas, indicar en qué lugares: \_\_\_\_\_

4. ¿Ha estado en contacto con personas con un diagnóstico confirmado de coronavirus en los últimos 14 días?

Sí  No

En caso afirmativo, cuándo: \_\_\_\_\_

5. ¿Usted o alguna persona de su grupo conviviente o persona de trato frecuente, presentó en los últimos 14 días fiebre (igual o mayor a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas como: tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato)? ..... Sí  No

Declaro bajo juramento que a la fecha no presento ninguno de estos síntomas: fiebre (mayor/igual a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato). Declaro bajo juramento conocer y comprender las obligaciones de aislamiento impuestas por las autoridades de la República Argentina, y la normativa de la Provincia de Mendoza, bajo apercibimiento de recibir las sanciones legalmente dispuestas para el caso de falsedad de mi declaración y/o incumplimiento de las medidas dispuestas. Además, declaro bajo juramento conocer y aceptar los protocolos de actividades vigentes en la Institución. Declaro bajo fé de juramento que realizaré la actividad física bajo mi exclusivo riesgo y responsabilidad, deslindando al Club Mendoza de Regatas de cualquier responsabilidad civil, penal y de cualquier otra índole.

FIRMA Y

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

(madre, padre o tutor)