

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

En cumplimiento de las normas de seguridad del CCT Conicet Santa Fe, cada ingresante o contingente que deba permanecer en el Predio Dr. Alberto Cassano o en los Institutos con edificio propio que pertenezcan a la órbita geográfica del CCT Santa Fe, independientemente de la actividad que realice, deberá responder el siguiente cuestionario; a saber,

- a) Fecha de ingreso: _____
- b) Tiempo aproximado de permanencia: _____
- c) Institución que representa: _____
- d) Nombre y apellido: _____
- e) CUIL / DNI: _____
- f) Grupo Sanguíneo y Factor: _____
- g) Detalle de afecciones (alergia, asma, epilepsia, otros): _____
- h) Medicación que toma habitualmente: _____

SINTOMATOLOGÍA COVID-19:

¿Ha tenido los siguientes síntomas en los últimos 5 días?

Fiebre igual o mayor de 37,5 °C: _____

Dolor de garganta: _____

Síntomas gastrointestinales: diarrea, vómitos, pérdida del gusto: _____

Síntomas respiratorios: congestión nasal, pérdida del olfato: _____

OBSERVACIONES:

- En caso de presentar algunos de los síntomas característicos de Covid-19 se recomienda no presentarse sin la prescripción médica que lo indique.
- Si debe permanecer en áreas donde haya 2 o más personas se recomienda el **"uso de barbijo"** durante toda la permanencia en el sitio de trabajo.

Firma y Aclaración del Ingresante:
