



ASOCIACION DE TIRO Y GIMNASIA DE QUILMES

DECLARACION JURADA DE SALUD – CORONAVIRUS COVID 19

El siguiente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato.

De acuerdo con lo que establece el protocolo vigente del Ministerio de Salud, los pacientes que puedan ser un CASO SOSPECHOSO*, deben permanecer en sus domicilios y contactarse con el SAME a la línea 107 (en CABA) o a la línea 148 (en la provincia de Buenos Aires).

*CASO SOSPECHOSO: toda persona que presente fiebre (37.5º o más) y uno o más de los síntomas respiratorios de COVID-19 (dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria, pérdida del olfato o pérdida del gusto de reciente aparición), que resida o haya transitado en zonas de transmisión local en Argentina.

El Ministerio de Salud ha definido protocolos y lugares de atención determinados. Recuerde que no cumplir con el aislamiento está penalizado por el DNU art. 205 y 239.

Declaro conocer la Normativa Legal Vigente y el Protocolo de Contención Sanitaria de la Asociación de Tiro y Gimnasia de Quilmes. Leído y notificado según párrafos precedentes, procedo a completar la siguiente Declaración Jurada: (Todos los campos a completar son obligatorios)

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?

Fiebre (37.5º o más)	SI	NO
Dolor de garganta	SI	NO
Tos	SI	NO
Dificultad para respirar	SI	NO
Pérdida del olfato	SI	NO
Pérdida del gusto	SI	NO

¿Pertenece a algún grupo de riesgo?

SI NO

¿Es personal de salud o personal de fuerzas de seguridad o fuerzas armadas, o brinda asistencia a personas mayores?

SI NO

FECHA: DNI N°: N° SOCIO:

NOMBRE Y APELLIDO:

TELÉFONO DE CONTACTO:

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

Cevallos 420, Quilmes – Provincia de Buenos Aires

www.atgq.org

info@atgq.org