



## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD PERIÓDICA

### USUARIOS MENORES DE EDAD

APELLIDO Y NOMBRE DEL USUARIO MENOR:

.....

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE/MADRE/ TUTOR:

.....

EDAD DEL MENOR: .....años.      FECHA: ..... / ..... / .....      TEMPERATURA CORPORAL:  
..... °C.

Síntomas (marcar con una X lo que corresponda):	SÍ	NO
Marcada pérdida de olfato de manera repentina		
Marcada pérdida de gusto de manera repentina		
Dolor de garganta		
Cefalea		
Diarreas/ vómitos		
Tos Dificultad respiratoria o falta de aire		
Mialgias		
Otras condiciones:		
Tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de Covid 19 en los últimos 14 días		
En el hogar hay una persona que sea caso sospechoso o confirmado de Covid 19		
En el hogar hay alguna persona que viajó a zona de ASPO en los últimos 14 días		

En mi carácter de responsable parental / tutor del Usuario menor de edad declaro que:

- A) El Usuario menor no tiene ninguna enfermedad crónica que haga recomendable que no concurra a la dependencia municipal.
- B) El Usuario menor ha tomado conocimiento, y se le han explicado las normas de asistencia y permanencia en la dependencia municipal.
- C) El Usuario menor llega y se retira: (solo en caso de menores de más de 13 años de edad, marcar con una X lo que corresponda):

SOLO

ACOMPañADO por su madre/padre/ tutor o adulto

autorizado

Debe tenerse presente que, en caso de temperatura corporal superior a 37. 4º o dos síntomas, o presencia de un caso sospechoso o confirmado Covid en el hogar o contacto con un caso sospechoso o confirmado en los últimos 14 días, o un miembro conviviente viajó a zona de Aspo, el Usuario menor no podrá ingresar a la dependencia municipal. En caso de asistir y presentar temperatura corporal superior a 37. 4º al momento del ingreso a la dependencia, no podrá entrar a la misma, debiendo regresar al hogar.

Me comprometo a informar cualquier cambio en la condición de salud del Usuario menor que pueda ocurrir dentro de las 48 horas posteriores a su concurrencia a la dependencia municipal para la adopción de las medidas de prevención correspondientes en la dependencia municipal..

Firma del padre/madre o tutor: ..... Firma del usuario (más de 13 años):.....

Aclaración de firma: ..... Aclaración de firma:.....

D.N.I.: .....

D.N.I.: .....

\*A los fines de clarificar las presentes medidas se incorpora la definición de caso y de contacto estrecho.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-Covid-19/definicion-de-caso>



VIVAMOS  
VICENTE LÓPEZ

\*A los fines de clarificar las presentes medidas se incorpora la definición de caso y de contacto estrecho.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-Covid-19/definicion-de-caso>

\*¿Cómo debemos lavarnos las manos? Información, recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y medidas de prevención”. Link

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/lavar-manos>

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/preguntasfrecuentes#lavar-manos>