



**IESTP "MISIONEROS MONFORTIANOS"**

**Declaración Jurada- docentes/asistentes  
FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO E INGRESO  
A LOS AMBIENTES DEL INSTITUTO**

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Yo, \_\_\_\_\_ ;

docente o asistente del programa de \_\_\_\_\_ ;

con DNI: \_\_\_\_\_ ; con dirección en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ; y celular N° \_\_\_\_\_ .

Declaro que en los últimos 14 días calendario he tenido, o no, alguno de los síntomas siguientes:

Síntomas	Sí	No
1.- Sensación de fiebre o alza térmica		
2.- Dolor de garganta, tos, estornudo o dificultad en respirar		
3.- Dolor de cabeza, diarrea, congestión nasal		
4.- Pérdida del gusto o del olfato		
5.- Contacto con un caso confirmado de Covid 19		
6.- Me encuentro tomando alguna medicación: ¿Cuál? _____		
7.- Pertenezco a algún grupo de riesgo para la COVID 19. ¿A cuál?: _____		

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros de trabajo o de los estudiantes, y la mía propia, lo cual de constituir una falta grave a la salud pública asumo las consecuencias.

Chaclacayo, de de 2022

(firma) \_\_\_\_\_

DNI