



IESTP "MISIONEROS MONFORTIANOS"

**Declaración Jurada-trabajadores administrativos
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, _____ ;

trabajador administrativo del área/oficina 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 miembros de la comunidad monfortiana, y la mía propia, lo cual de constituir una falta grave a la salud pública asumo las consecuencias.

Chaclacayo, de de 2022

(firma) _____

DNI