|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | D:\NUBE LAE\SECRETARÍA ACADÉMICA\ESCUDOS LAE\logos transparentes\uncuyo_transparente.png | | D:\NUBE LAE\SECRETARÍA ACADÉMICA\ESCUDOS LAE\logos transparentes\LAE_transparente.png |  | **DECLARACIÓN JURADA  DE SALUD PERSONAL DEL LAE** | | |  |
|  |  |  | | | |  |  | | |

**DECLARACIÓN** **JURADA** **DE** **SALUD**

**Cuando termine de llenar esta Declaración Jurada digitalmente, convierta en PDF y  
 envíe a** [**laepersonal@uncu.edu.ar**](mailto:laepersonal@uncu.edu.ar)

**FECHA: / / 2021**

**APELLIDO Y NOMBRE:**

**DNI: FECHA DE NACIMIENTO: / /**

**DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEL: TEL** **DE** **CONTACTO** **EMERGENCIA:**

**COBERTURA** **MÉDICA:**  **Nº** **AFILIADO:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MARQUE** **LA** **RESPUESTA** **CORRECTA**

**1.** *¿Estuvo* *en* *los* *últimos* *14* *días* *fuera* *de* *la* *Provincia* *de* *Mendoza?* *Sí*  *No*

*2.* *¿Estuvo* *en* *contacto* *con* *personas* *que* *hayan* *regresado* *a* *la* *Provincia* *de* *Mendoza* *en* *los* *últimos* *14* *días* *por* *haber* *estado* *afuera* *de* *la* *misma?* *Sí* *No*

*3.* *En* *caso* *aﬁrmativo,* *detalle* *la* *siguiente* *información:* *Detalle* *las* *ciudades* */* *países* *que* *visitó:*

*Fecha* *de* *ﬁnalización* *de* *viaje* *por* *el* *último* *lugar* *visitado:* *Lugar* *de* *procedencia* *en* *su* *viaje* *a* *Mendoza:*

*Si* *su* *vuelo* *hizo* *escalas,* *indicar* *en* *qué* *lugares~~:~~*

*4.* *¿Ha* *estado* *en* *contacto* *con* *personas* *con* *un* *diagnóstico* *conﬁrmado* *de* *coronavirus* *en* *los* *últimos* *14* *días?* *Sí* *No*

*En* *caso* *aﬁrmativo,* *cuándo:*

*5.* *¿Usted* *o* *alguna* *persona* *de* *su* *grupo* *conviviente* *o* *persona* *de* *trato* *frecuente,* *presentó* *en* *los* *últimos* *14* *días* *ﬁebre* *(igual* *o* *mayor* *a* *37,5°C)* *y* *alguno* *de* *los* *siguientes* *síntomas* *como:* *tos,* *dolor* *de* *garganta* *y/o* *diﬁcultad* *respiratoria,* *diarrea,* *anosmia* *(diﬁcultad* *en* *el* *olfato)?* *SÍi* *No*

*Declaro* *bajo* *juramento* *que* *a* *la* *fecha* *no* *presento* *ninguno* *de* *estos* *síntomas:* *ﬁebre* *(mayor/igual* *a* *37,5°C)* *y* *alguno* *de* *los* *siguientes* *síntomas:* *tos,* *dolor* *de* *garganta* *y/o* *diﬁcultad* *respiratoria,* *diarrea,* *anosmia* *(diﬁcultad* *en* *el* *olfato).*

*Declaro* *bajo* *juramento* *conocer* *y* *comprender* *las* *obligaciones* *de* *aislamiento* *impuestas* *por* *las* *autoridades* *de* *la* *República* *Argentina,* *y* *la* *normativa* *de* *la* *Provincia* *de* *Mendoza,* *bajo* *apercibimiento* *de* *recibir* *las* *sanciones* *legalmente* *dispuestas* *para* *el* *caso* *de* *falsedad* *de* *mi* *declaración* *y/o* *incumplimiento* *de* *las* *medidas* *dispuestas.*

En caso de presentarla en formato físico, debe firmarla

***Esta*** ***planilla*** ***contiene*** ***información*** ***CONFIDENCIAL*** ***sometida*** ***a*** ***secreto*** ***médico.*** ***Su*** ***divulgación*** ***está*** ***prohibida*** ***por*** ***la*** ***Ley.***