

Protocolo COVID-19

Camping Traful Lauquen



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD – CORONAVIRUS COVID-19

Estimado Acampante entregue esta declaración completa y firmada cuando ingrese al CAMPING.

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 CENTRO DE SALUD MAS CERCANO.

*CASO SOSPECHOSO: toda persona que presente fiebre (37.5 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. Leído y notificado según párrafos precedentes, procedo a completar la siguiente Declaración Jurada:

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?

Fiebre (37.5o o más) SI NO

Dolor de garganta SI NO

Tos SI NO

Dificultad respiratoria SI NO

Pérdida del olfato SI NO

Pérdida del gusto SI NO

¿Es personal de salud o personal de fuerzas de seguridad o fuerzas armadas, o brinda asistencia a personas mayores? SI NO

DATOS DEL FIRMANTE (En caso de actuar en representación)

Firma:

Aclaración:

DNI:

Domicilio:

Carácter -madre/padre, tutor, curador, otro (especificar)

.....

1.Datos personales de cada pasajero

**Temperatura, se tomará al momento del ingreso del Camping*

1. Apellido y Nombre.....

DNI..... *Temperatura.....

2. Apellido y Nombre.....

DNI..... *Temperatura.....

3. Apellido y Nombre.....

DNI..... *Temperatura.....

4. Apellido y Nombre.....

DNI..... *Temperatura.....

5. Apellido y Nombre.....

DNI..... *Temperatura.....

6. Apellido y Nombre.....

DNI..... *Temperatura.....

7. Apellido y Nombre.....

DNI..... *Temperatura.....

Datos de contacto y domicilio personal

Telefono:

Cód. área

Número

Correo electrónico

Domicilio donde reside actualmente

Ingrese el domicilio (calle y número)

Piso/Dpto.

Cód. Postal

Localidad donde reside actualmente

1.Datos del transporte a usar

¿Qué medio de transporte uso? Marcar lo que corresponda

Transporte público

Vehículo y/o Moto

Pie

Patente del vehículo 1

Bicicleta

Patente del vehículo 2

1.Datos del destino

Domicilio del destino, ingrese el domicilio (calle y número)

Provincia del destino

Localidad del destino