



**DECLARACIÓN JURADA CASO SOSPECHOSO POR COVID -19
Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

I. DATOS DEL TRABAJADOR

Yo, Sr (a).....mayor de edad, con domicilio en:
....., barrio:.....
.....calle:
.....N°.....
con Carnet de Identidad N°..... y número de teléfono:

II. DECLARACIÓN JURADA

Declaro haber tenido contacto directo con casos ahora positivo con COVID-19, y con el fin de cuidar a las personas que se encuentran a mi alrededor me presento ante el medico de mi ente gestor para que determine si soy posible sospechoso y si así fuera solicito me extienda un certificado de permiso excepcional.

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Asumo el compromiso de realizar la cuarenta como corresponde al ser un paciente sospechoso de COVID-19 y autorizo el seguimiento y monitoreo vía digital, además me comprometo a acudir de manera inmediata si los síntomas no son estables y empiezo a presentar una desmejora progresiva, así como seguir el tratamiento recomendado por el médico tratante.
Deslindando de responsabilidad al Seguro, si mi persona no acude de forma inmediata cuando presente desmejora y siendo yo el único responsable de lo sucedido con mi salud.

II. FIRMA

Fecha / /

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR