

**Fecha:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**DECLARACION JURADA – COVID.19**

**Examen Práctica Notarial**

De acuerdo con establecido por el Ministerio de Salud, las personas que pueden ser un **caso sospechoso\***, deben permanecer en sus domicilios y contactarse con el SAME a la línea 107 en CABA o al 148 en PBA.

**Caso Sospechoso**: toda persona que presente fiebre (37,5° o más) y uno o más de los síntomas respiratorios COVID-19 (dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria, perdida del olfato o pérdida del gusto), que resida o haya transitado en zonas de transmisión local en Argentina.

El GCBA ha definido un protocolo para la prestación de servicios por parte del CECBA. El examen de Práctica Notarial ha sido autorizado con nota NO-2020-28305801-GCABA-DGJRYM con su protocolo sanitario respectivo.

**Leído y notificado los párrafos precedentes, procedo a completar la siguiente Declaración Jurada:**

APELLIDO Y NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA DE INGRESO: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Fiebre (37,5° o más) |  |  |
| Dolor de Garganta |  |  |
| Tos |  |  |
| Dificultad Respiratoria |  |  |
| Perdida de Olfato |  |  |
| Perdida de Gusto |  |  |
|  |  |  |

TEMPERATURA TESTEADA: \_\_\_\_\_\_\_\_ ºC. – POSEE SINTOMAS: **SI-NO** (Tachar lo que no corresponda)

**RESULTADO DE LA EVALUACION PARA EL INGRESO AL COLEGIO:** HABILITADO / NO HABILITADO

**EQUIPO EMPLEADO PARA LA MEDICION DE TEMPERATURA:** MARCA Y MODELO: BERRCOM JXB-178

Firma Aclaración

**CONTROLADOR:** (responsable de la medición, testeo y carga de datos en la presente)

.

Firma Aclaración