

**FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19  
PARA REGRESO AL TRABAJO**

**Declaración Jurada**

De acuerdo con la Emergencia Nacional y Sanitaria decretada por el Estado Peruano debido al brote del COVID-19, por la presente declaro que he recibido la debida explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

**Empresa:** \_\_\_\_\_

**RUC:** \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Área de Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número (celular): \_\_\_\_\_

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:      SI o NO

1. Sensación de alza térmica (fiebre) \_\_\_\_\_
2. Tos, estornudo o dificultad al respirar \_\_\_\_\_
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa \_\_\_\_\_
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19 \_\_\_\_\_
5. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Todos los datos expresados en esta fecha constituyen declaración jurada de mi parte. También he sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública, por tanto, asumo sus consecuencias.

Fecha:     /     / 2020

\_\_\_\_\_

FIRMA