



DECLARACIÓN JURADA COVID-19 PARA SOCIOS Y SOCIAS

A partir de la pandemia ocasionada por el Coronavirus y reconocida desde 1° de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud como COVID-19, el Club Náutico Hacoaj ha puesto de manifiesto su más absoluto respeto por el cuidado y la salud de las personas adoptando una serie de medidas y recomendaciones dispuestas por el Estado Nacional, Provincial y Municipal. En el marco de la reapertura del Club y el retorno parcial de actividades dispuesto por las autoridades, solicitamos completes el siguiente cuestionario que permitirá la temprana detección de casos COVID-19 y tomar las medidas de precaución necesarias para reducir el riesgo potencial de exposición y evitar la propagación del COVID-19 en el Club.

Nombre y apellido _____ **Socio/a N°** _____

Celular _____ **DNI** _____

E-mail _____

Si la respuesta es “SÍ” a cualquiera de las siguientes preguntas se podrá denegar el acceso a las instalaciones

1) ¿Ha tenido contacto con o ha cuidado a alguien diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días? SI NO

2) ¿Ha tenido contacto con o ha cuidado a alguien sospechado con COVID-19 en los últimos 14 días? SI NO

3) ¿Ha estado en contacto cercano con alguien que haya viajado durante los últimos 14 días a uno de los países que ha tenido casos de coronavirus? SI NO

4) ¿Durante los últimos 14 días has tenido algunos de estos síntomas?

Fiebre: SI NO

Tos seca: SI NO

Cansancio: SI NO

Dolor de garganta: SI NO

Dolor de cabeza: SI NO

Pérdida del sentido del olfato o del gusto: SI NO

Dificultad para respirar o sensación de falta de aire: SI NO

Dolor o presión en el pecho: SI NO

El presente cuestionario reviste el carácter de Declaración Jurada, siendo los datos consignados en el mismo verídicos y ciertos, comprometiéndome a informar y comunicar cualquier modificación y alteración sobre lo expresado en forma inmediata y asumiendo toda responsabilidad por cualquier falsedad, omisión y ocultamiento de la información suministrada.

Manifiesto también en carácter de Declaración Jurada que habiendo realizado los controles médicos respectivos me encuentro en perfecto estado de salud para poder participar de actividades, entrenamientos y competencias físicas y deportivas.

Fecha: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____