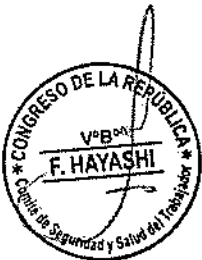


ANEXO 05

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA REGRESO AL TRABAJO – DECLARACIÓN JURADA

ANEXO 2



**Ficha de Síntomatología de la COVID-19 para el Regreso al Trabajo
Declaración Jurada**

Ha recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad

EMPLEADOR: _____ **RUC:** _____

Apellidos y nombres _____

Área de trabajo _____ **DNI** _____

Dirección _____ **Número (celular)** _____

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes:

	SI	NO
1. Sensación de alza térmica o fiebre		
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar		
3. Expectaración o flema amarilla o verdosa		
4. Pérdida del gusto y/o del olfato		
5. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		
6. Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuáles):		

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o declarar información falsa puedo perjudicar la salud de mis compañeros de trabajo, y la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

Fecha: / / _____ Firma _____