

ANEXO 05

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA TRABAJADOR NUEVO  
DECLARACION JURADA (ANEXO 2- RM 239-2020-MINSA)

Ficha de sintomatología COVID-19  
Para empezar a Trabajar  
Declaración Jurada

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

Empresa o Entidad Publica:

RUC:

Apellidos y nombres

Área de Trabajo:

DNI

Dirección:

Numero(celular)

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas  
Sigüientes

SI

NO

1. Sensación de alza térmica o fiebre
2. Tos, estornudos o dificultades para respirar
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa
- 4 contacto con personas(s) con un caso confirmado de COVID-19
5. Está tomando alguna medicación (detallar  
Cual o cuales)

|   | SI | NO |
|---|----|----|
| 1. Sensación de alza térmica o fiebre                         |    |    |
| 2. Tos, estornudos o dificultades para respirar               |    |    |
| 3. Expectoración o flema amarilla o verdosa                   |    |    |
| 4 contacto con personas(s) con un caso confirmado de COVID-19 |    |    |
| 5. Está tomando alguna medicación (detallar<br>Cual o cuales) |    |    |

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que de omitir o falsear información puede perjudicar la salud de mis compañeros, la mía propia, lo cual de constituir una falta Grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Fecha: / /

Firma