

**DECLARACIÓN JURADA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA  
SANITARIA POR EL VIRUS COVID-19.**

En la ciudad de La Plata, a los días..... del mes de.....  
del año 2020, quien suscribe.....  
con domicilio real en la calle....., de la ciudad de  
....., teléfono celular.....,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que no he manifestado síntomas compatibles con COVID-19 y ninguno de mi grupo familiar mas cercano. A saber: tos; fiebre; dolor de garganta; dificultad respiratoria, falta de aire; disgeusia (pérdida del gusto); anosmia (pérdida del olfato); en los últimos catorce (14) días. Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas o en mi grupo familiar compatibles con COVID-19, asumo la obligación de no asistir al establecimiento, aislarme preventivamente en forma inmediata, comunicar tal circunstancia al número telefónico según corresponda a la jurisdicción, e informar inmediatamente a la institución de dicha circunstancia para que adopte las medidas correspondientes.

Se aconseja realizar cada 48 hs el auto test, de la APLICACIÓN CUIDAR (sistema de prevención y cuidado del ciudadano contra el COVID-19).

**PROTOCOLO DE REAPERTURA**

Declaración Jurada Fecha: .....

El/la que suscribe....., DNI:  
..... agremiado a la Institución, Matrícula:  
.....declara cumplir y hacer cumplir este protocolo de  
reapertura, en su totalidad.

Firma: .....

Aclaración: .....

Familiar 1: .....

Familiar 2: .....

Familiar 3: .....

Familiar 4: .....