

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD



### Datos Básicos

Apellido \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Sexo  Masculino  Femenino

Fecha Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad \_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Club / Empresa \_\_\_\_\_

(Empresa: Medio de prensa, prestadora de servicios, etc.)

Función \_\_\_\_\_

(Función: Jugador, cargo en el Cuerpo Técnico, en la Comisión del Club, en el Medio de prensa, en la prestadora de servicio, etc.)

Teléfono +54 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas actualmente?

Fiebre (Más de 37°5): SI  NO  Pérdida de Olfato: SI  NO

Dolor de Garganta: SI  NO  Pérdida del Gusto: SI  NO

Tos: SI  NO  Dolor de Cabeza: SI  NO

Dificultad Respiratoria: SI  NO  Diarrea y/o Vómitos: SI  NO

Dolores Musculares SI  NO

### ¿Posee usted algún factor de riesgo para enfermedad severa por COVID 19?

Mayor de 65 años: SI  NO  Obesidad BMI>42: SI  NO

Hipertensión / enfermedad cardiovascular: SI  NO  Diabetes: SI  NO

Enfermedad respiratoria: SI  NO  Embarazo: SI  NO

### ¿Presenta usted algún antecedente que remarcar?

¿Ha estado en contacto estrecho con una persona COVID+ en las últimas 2 semanas? SI  NO

¿Ha estado en contacto con alguna persona aislada en últimas 2 semanas? SI  NO

¿Ha tenido usted COVID 19? SI  NO

Si la respuesta a la última pregunta es SI:

¿Tuvo PCR positiva? SI  Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NO



¿Tuvo Anticuerpos positivos? SI  Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NO

**Datos del Partido**

Club Local / Club Visitante: \_\_\_\_\_

Estadio: \_\_\_\_\_

Día y Horario del Partido: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_:\_\_\_ horas

Por la presente declaro bajo juramento aceptar los protocolos relacionados con la prevención del contagio del virus SARS-COV-2, causante de COVID-19 para la realización de partidos por los certámenes oficiales de la CABB. Por la presente declaro cumplir las medidas de prevención impuesta y tomo conocimiento de mi responsabilidad para cumplir las normas de higiene y prevención.

Declaro bajo juramento haber completado este formulario con información verídica y comprobable y conocer que su contenido reviste carácter de declaración jurada y que todos los datos y manifestaciones efectuadas son exactos y verdaderos, habiendo sido confeccionado sin omisiones, ni falsedades, siendo fiel expresión de la verdad.

Al mismo tiempo declaro que cumpliré las condiciones impuestas en el Protocolo de Actuación para garantizar la salud de las personas y el control de la propagación del virus de coronavirus (covid-19) y que denunciaré, en caso de corresponder, su incumplimiento, aportando la información pertinente. Asimismo, declaro que tengo conocimiento que esta declaración jurada no sustituye ni reemplaza, de corresponder, los Certificados Habilitantes que deben gestionarse ante las autoridades de cada jurisdicción, que deberán ser tramitados por todas las personas que participen de la actividad.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA JUGADOR**

\_\_\_\_\_  
**ACLARACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**DNI**

\_\_\_\_\_  
**DOMICILIO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA RESPONSABLE O TUTOR**

\_\_\_\_\_  
**ACLARACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**DNI**

\_\_\_\_\_  
**DOMICILIO**

**CIUDAD** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_