



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Viceministerio de Transportes

Provias Descentralizado

Fecha: 18-abr-20

Formulado por: ORH
Revisado por: OPP, OAJ, ST, OA
Aprobado por: DE

PROTOCOLO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ESENCIALES CULMINADO EL PERIODO DE AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO (CUARENTENA)

**Ficha de sintomatología COVID-19
Para Regreso al Trabajo
Declaración Jurada**

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

Empresa o Entidad Pública:

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. Expectoración o flema amarilla o verdosa
- 4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19
- 5. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):

SI	NO

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Fecha: / /

Firma