



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