

## Declaración Jurada COVID-19:

<b>1. Apellido y Nombre:</b>		DNI:	
<b>2. Empresa a la que pertenece</b>	TELEFÓNICA DE ARGENTINA S.A. / MOVISTAR		
	TELECOM S.A. / PERSONAL		
	CLARO		
	ARSAT		
<b>3. Condición frente a la vacunación</b>			
¿Ha recibido vacuna aprobada contra COVID-19?		SI	NO
¿Cuántas dosis recibió?	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis
<b>4. ¿Ha viajado en los últimos 14 días fuera de la República Argentina?</b>		SI	NO
País visitado:			
Fecha de reingreso al país origen:			
<b>5. ¿En los últimos 14 días tuvo contacto estrecho?</b>			
Con caso confirmado de COVID-19		SI	NO
Con caso sospechoso de COVID-19		SI	NO
<b>6. ¿Presentó en los últimos 14 días algún síntoma de los mencionados?</b>			
Fiebre (temperatura mayor a 37°5)		SI	NO
Tos		SI	NO
Dificultad para tragar o dolor de garganta		SI	NO
Pérdida o alteración del gusto o del olfato		SI	NO
Vómitos o diarrea		SI	NO
Cefalea		SI	NO
Dolor muscular		SI	NO
Dificultad respiratoria		SI	NO
Fecha Actual:			
Firma:.....Aclaración:.....  DNI:.....			