Conservatorio de Música de Bahía Blanca

Declaración Jurada de Salud para el alumno/a

La presente declaración Jurada será válida por 48 horas.

Nombre y Apellido: .....DNI:.....

Por la presente expreso con carácter de declaración jurada que la información registrada en el presente cuestionario de salud es real y me comprometo a informar cualquier cambio respecto de la misma.

Quien suscribe declara

No tener marcada pérdida de olfato/gusto de manera repentina
No tener dolor de garganta
No tener tos frecuente.
No tener dificultad respiratoria
No tener dolor de cabeza
No tener dolor muscular
No tener Diarrea/vómitos
No habitar en el hogar alguna persona que viajo a zona de APSO en los últimos 14 días
No encontrarme dentro del grupo de riesgo: mayores de 60 años, diabéticos, enfermedades respiratorias, embarazada

Tengo conocimiento de que: en caso de asistir al establecimiento educativo **SOLO** y presentar temperatura corporal mayor a 37,4° al momento del ingreso no podré entrar al mismo, pudiendo retirarme por mis propios medios.

FECHA	ACLARACION	FIRMA
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		
B. Bca.		