ANEXO A

DECLARACIÓN JURADA PARA VISITAS EN PUERTO DE MEJILLONES PARA PREVENIR ENFERMEDADES POR CORONVIRUS (COVID-19)

1 INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha de ingreso a Puerto Mejillones: _____/_____/_____

Nombres			
Apellidos			
RUT/Pasaporte		Comuna de residencia	
Correo Electrónico		Teléfono de contacto	
Empresa		RUT Empresa	

2 ANTECEDENTES DE SALUD

2.1 Condición especial de salud

Indique si a usted le aplica alguna de las siguientes condiciones de salud. En caso que NO, marque la última opción.

☐ Diabetes	☐ Hipertensión arterial	☐ Cáncer activo
☐ Enfermedad respiratoria crónica	☐ Embarazo	☐ No presento ninguna de las condiciones de salud indicada

2.2 Síntomas de COVID-19

¿En las últimas 24 horas usted o alguna de las personas con las que convive ha tenido alguno de los siguientes síntomas? En caso que no: marque la última opción.

☐ Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8°C o más	☐ Calofríos	☐ Tos
☐ Disnea o dificultad respiratoria	☐ Cefalea o dolor de cabeza	☐ Diarrea
☐ Dolor torácico	☐ Pérdida brusca del olfato o anosmia	☐ Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos
☐ Pérdida brusca del gusto o ageustia	☐ Mialgias o dolores musculares	☐ No presento ninguno de los síntomas indicado

2.3 Antecedentes de viaje

Si no se identifica con alguno de los puntos, marque la última opción.

☐ Si he viajado al extranjero en los últimos 30 días pero no completé la cuarentena obligatoria de 14 días señalada por la normativa vigente.

☐ Si he viajado al extranjero en los últimos 30 días y completé la cuarentena de 14 días.

☐ No he viajado al extranjero los últimos 30 días.

Si estuvo en el extranjero, señale los países en los que usted estuvo en los últimos 30 días.

1. _____ Fecha: _____/_____/_____

2. _____ Fecha: _____/_____/_____

3. _____ Fecha: _____/_____/_____

4. _____ Fecha: _____/_____/_____

5. _____ Fecha: _____/_____/_____

Comprobante de declaración jurada para visitantes de Puerto de Mejillones S.A.

Fecha: _____/_____/_____

_____

FIRMA