



## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PERSONAL DE RIESGO

### DECLARACIÓN JURADA DE PERSONAL COMPRENDIDO EN GRUPO DE RIESGO

#### COVID-19 :

INFORMO EN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA ESTAR COMPRENDIDO EN LOS GRUPOS DE RIESGO COVID- 19, de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente.

(Marcar con una X lo que corresponda)

.....MAYOR DE 60 AÑOS AL DÍA DE LA FECHA

.....EMBARAZADA EN CUALQUIER TRIMESTRE

.....PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

.....PACIENTE CON DIABETES TIPO 1 (INSULINODEPENDIENTE)

.....PACIENTE CON ASMA MODERADA O SEVERA

.....PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA Y CRÓNICA (EPOC) MODERADO O SEVERO

.....PACIENTE ONCOLÓGICO EN TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO ORAL O ENDOVENOSO Y RADIOTERAPIA HASTA UN AÑO DESPUÉS DE CONCLUIDO EL MISMO.

.....PACIENTE CON CARDIOPATÍA MODERADA O SEVERA

.....PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS O CON EXPECTATIVA DE INGRESAR A DIÁLISIS EN LOS PRÓXIMOS SEIS MESES

.....PACIENTE CON ENFERMEDAD HEPÁTICA AVANZADA

.....OBESIDAD CON IMC IGUAL O SUPERIOR A 40 KG/M2 (OBESIDAD CLASE II y III)

-----Declaro conocer que las circunstancias expuestas en la Presente podrán estar sujetas a verificación por parte de la Dirección de Reconocimientos Médicos de la Provincia del Chubut, para lo que se podrán requerir constancias y/o evaluaciones médicas que se estimen oportunas.-----

NOMBRE Y APELLIDO:

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD:

DEPENDENCIA:

FIRMA DEL AGENTE:

FIRMA Y RECEPCIÓN DEL SUPERIOR:

LUGAR Y FECHA: