



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ARMADA ARGENTINA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL VIRUS COVID-19
CyMAT – ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARMADA.

ANEXO I

DECLARACIÓN JURADA FACTOR DE RIESGO

En _____, a los ___ días del mes de _____ del año 2021, quien suscribe (Apellido y Nombre) _____ D.N. I _____ con domicilio real en _____ teléfono celular _____ teléfono fijo _____ en mi carácter de trabajador/a de la ARMADA ARGENTINA, prestando servicios en el cargo _____ perteneciente al (Destino) _____.

Manifiesto con carácter de Declaración Jurada, encontrarme/poseer uno o más de los factores de riesgos estipulados en la Resolución del Ministerio de Salud N°627/20 por la Resolución Conjunta N°4/21 del Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en referencia a la suspensión del deber de asistencia al lugar de trabajo.

Datos personales:

Edad: _____ Peso: _____

Estado civil: _____

Composición del grupo familiar: _____

Es de familia monoparental: SI/NO

Afecciones padecidas (especificar cuáles):

Estado actual (especificar tipo de afecciones padecidas en los últimos 6 meses, tratamiento médico y medicación prescrita):

¿Realizó estudios tales como ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, etc.? SI/NO

Medicamentos habituales o permanentes:

¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento o atención médica? SI / NO

¿Desde cuándo? _____

Si el declarante fuere de sexo femenino indicar si actualmente está embarazada: SI/NO.

Se deberá adjuntar la documental médica que justifica la incorporación en los grupos de riesgo.

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI