

<b>SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL</b>	ESTÁNDAR SALUD OCUPACIONAL	
	DECLARACIÓN DE SALUD	FECHA: 31/03/2020
	REV: 0	

Como parte de nuestra campaña de prevención por SARS-CoV-2 estamos solicitando estos datos básicos de salud para el ingreso a nuestras instalaciones con el objeto de prevenir situaciones de riesgos, contagios y resguardar la salud de nuestros colaboradores. Muchas gracias.

Datos Personales			
Nombre			
RUT		Fecha (hoy):	
Correo Electrónico (opcional)			

Encuesta autoevaluación
-------------------------

**1.- ¿Tiene actualmente o ha tenido en los últimos 15 días alguno de los siguientes síntomas?**

	SI	NO
Fiebre		
Malestar General		
Tos		
Dificultad respiratoria		
Medición de temperatura		

¿Consultó a algún médico en los últimos 20 días por problemas respiratorios relacionados a COVID?			
SI		NO	

En caso de ser afirmativo. Indique que afección se le diagnosticó y el tratamiento indicado, si corresponde.

---



---



---



---

**2.- En los últimos 14 días**

	SI	NO
¿Ha estado en contacto con una persona que haya sido confirmada como positiva por COVID-19?		
¿Ha estado usted en contacto con una persona con enfermedad respiratoria (fiebre, tos y/o dificultad para respirar)?		
¿Ha estado Ud. en contacto con personas con historia de viajes o residencia en un país, área o territorio que reporta transmisión local de COVID-19, que haya ingresado al país las últimas 2 semanas?		

**3.- Si se encuentra de visita en el país, cual es su lugar de procedencia y su fecha de llegada**

Lugar de procedencia		Fecha de ingreso al país	
----------------------	--	--------------------------	--

Declaro que las respuestas entregadas son veridicas

\_\_\_\_\_

Firma