

Ficha de Sintomatología COVID 19 para el Reinicio de las Clases Presenciales

He leído con atención el Comunicado N°10 y comprendo el objetivo del formulario y me comprometo a responder con la verdad.
Apellidos y nombres del estudiante. DNI: _____ Nivel _____ Grado _____ Apellidos y nombres del padre de familia- madre de familia o apoderado**
DNI: _____ Padre o madre de familia o apoderado que suscribió la matrícula del Año Escolar 2022

Registro de sintomatología

En los últimos 7 días calendario su hijo (a) ha tenido alguno de los síntomas siguientes:

	SI	NO
Sensación de alza térmica o fiebre		
Dolor de garganta. Tos, estornudos o dificultad para respirar.		
Diarrea, fatiga, dolores musculares y corporales generalizados		
Expectoración o flema amarilla o verdosa		
En los últimos 7 días ¿Ha estado en contacto con algún familiar o persona sospechosa o confirmada de COVID-19?		
En los últimos 7 días ¿Tuvo un resultado positivo en una prueba de laboratorio para descarte de COVID-19		

Información general

Pertenece a algún grupo de riesgo para COVID-19		
¿El estudiante ha sido vacunado (a) contra COVID-19?		
Dosis	Dosis 1	
	Dosis 2	
	Dosis 3	

Todos los datos personales expresados en esta ficha constituyen una Declaración Jurada. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de otros miembros de la comunidad educativa, y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública. Asimismo autorizo la entrega de esta información bajo la ley de datos personales.

FIRMA (padres/ apoderado)
DNI N° _____

La Molina, de julio del 2022