**FICHA DE SINTOMATOLOGIA COVID-19 DE PROVEEDORES PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE MANTENIMIENTO**

En el marco de la Resolución Ministerial N° 016-2022-MINEDU, que aprueba la norma técnica “Disposiciones específicas para la ejecución del programa de mantenimiento para el año 2022”, declaro bajo juramento de manera voluntaria la siguiente información de salud:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos: |  | | |
| DNI: |  | Edad: |  |
| Dirección: |  | | |
| Número de celular: |  | | |
| Correo electrónico: |  | | |
| Trabajo a realizar: |  | | |
| Fecha y horario de labores: |  | | |

Declaro bajo juramento de manera voluntaria que en los últimos 14 días calendario he tenido los siguientes signos o síntomas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Sensación de alza térmica o fiebre. | SI | NO |
| 1. Tos, estornudos o dificultad para respirar. | SI | NO |
| 1. Expectoración o flema amarilla o verdosa. | SI | NO |
| 1. En los últimos 14 días, ¿ha estado usted en contacto con algún familiar o persona sospechosa o confirmada de COVID-19? | SI | NO |
| 1. ¿Está tomando alguna medicación? (detallar cuál o cuáles): | SI | NO |
| 1. En los últimos 14 días, ¿tuvo resultado positivo en una prueba de laboratorio para descarte de COVID-19? | SI | NO |

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen Declaración Jurada de mi parte.

He sido informado de que de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de los integrantes de la institución educativa, y la mía propia, por lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

De acuerdo a lo indicado, declaro que no me encuentro en los grupos de riesgo ni he experimentado sintomatología COVID-19 en los últimos tres (03) días.

Lima, de de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA