

	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO LABORAL DE LOS TRABAJADORES CON FACTOR DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Código	PRC-SO-003
		Revisión	01
		Creación:	01/09/2022
		Vigencia:	2022

### DECLARACIÓN JURADA DE SALUD POR FACTORES DE RIESGO PARA COVID- 19

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI N°, \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_, con número de  
teléfono (móvil o fijo) \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_  
trabajador de la institución: \_\_\_\_\_ para realizar la actividad de \_\_\_\_\_.

DECLARO BAJO JURAMENTO que conforme al *Directiva administrativa N° 321 – MINSA/DGIESP-2021 Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 aprobado mediante RM N° 1275-2021-SA.*

Marcar con una **X**:

	<b>NO</b> pertenezco a un Grupo de Vulnerabilidad o Grupo de Riesgo – COVID-19.
	<b>SI</b> pertenezco a un Grupo de Vulnerabilidad o Grupo de Riesgo – COVID-19 ( <b>Ver lista de abajo</b> ).

Si marcó la opción “**SI**” anteriormente, Marcar con una (X) el grupo o los grupos al que pertenece:

	Mayor de 65 años (Indicar edad: _____)	Hipertensión Arterial
	Obesidad con IMC de 30 a más.	Enfermedad Renal Crónica
	Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2.	Afecciones cardiacas
	Cáncer.	Enfermedad cerebrovascular
	Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.	Enfermedad Pulmonar Crónica: EPOC; fibrosis quística o pulmonar, hipertensión pulmonar, asma grave o no controlada,
	Post parto (menor a 6 semanas).	Gestante de ___ meses.
	Receptor de trasplante de órganos sólidos o células madre sanguíneas.	Infección por VIH
	Síndrome de Down	Otros:

La Molina, de \_\_\_\_\_ del 2022.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE:

DNI N°:

