



Subsecretaría de Deportes

9 de Julio 526 - San Isidro
Tel. 4512-3357
sideportes@sanisidro.gov.ar

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD 2023

Por medio de la presente declaro la veracidad de los datos de salud que expongo a continuación:

Apellido y Nombre.....D.N.I.....

Edad.....Domicilio.....Localidad.....

Teléfonos.....

- Marcar SI o NO según corresponda

SI - NO Soplos ausencias	SI - NO Convulsiones	SI - NO Diabetes	SI - NO Urticaria
SI - NO Arritmia	SI - NO Epilepsia	SI - NO Enf. Tiroides	SI - NO Micosis
SI - NO Hipertensión	SI - NO Enf. Neurológicas Neurodegenerativas	SI - NO Alergias medicamentosas alimentarias u otras	SI - NO Psoriasis
SI - NO Anemia	SI - NO Trastorno de la conducta psicopatologías	SI - NO Diarreas crónicas	SI - NO Desviaciones de la columna
SI - NO Enf. Sistémicas autoinmunes	SI - NO Artrosis severa artritis	SI - NO Hernia/eventración	SI - NO Epistaxis a repetición
SI - NO Tumores/neoplasias	SI - NO Broncoespasmos Otras neumopatías	SI - NO Asma/epoc	SI - NO Otitis a repetición

- OTRAS PATOLOGÍAS

Observaciones.....

- DATOS IMPORTANTES

Certificado único de discapacidad.....

Antecedentes quirúrgicos.....

Medicación.....

Fecha última vacuna ANTITETÁNICA.....

Declare sí en los últimos 60 días sufrió fracturas, traumatismos, mononucleosis, hepatitis, alteraciones cardíacas u otras enfermedades:

DDJJ EMERGENCIA COVID-19 / Declaro no manifestar síntomas compatibles con COVID-19 y ninguno del grupo familiar más cercano (tos, fiebre, dolor de cabeza, dificultad respiratoria, pérdida del gusto, pérdida del olfato). Ante la primer sospecha asumo la responsabilidad de que no asistiré al establecimiento, aislando preventivamente y tomando las medidas correspondientes e informar debidamente al campo de deportes.

San Isidro.....mes.....año.....

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI