DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Considerando la actual pandemia debido al coronavirus (COVID-19), y que las personas más vulnerables podrán ser los mayores de 60 años de edad, así como las personas que padecen de afecciones médicas preexistentes, se le solicita llenar la presente declaración jurada con la finalidad de poder brindar las recomendaciones necesarias orientadas a preservar su estado de salud.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre:_____

Fecha de Nacimiento:___/____/____ Edad: _____ DNI:_____

Dirección: _____

Distrito:_____ Provincia: _____ Departamento: _____

DATOS LABORALES:

Cargo: _____

Dependencia de desarrollo de labores:_____

ANTECEDENTES MÉDICOS DE IMPORTANCIA:

ENFERMEDAD	SI (X)	NO (X)	AÑO DE PRESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Hipertensión arterial				
Diabetes mellitus				
Enfermedad cardiovascular (a)				
Enfermedad pulmonar crónica				
Cáncer (b)				
Asma				
Enfisema				
Enfermedad obstructiva pulmonar				
Obesidad				
Gestación				
Otra condición médica				

Riesgo por entorno familiar:

(Indicar Causas)

(a) Indicar diagnóstico y tratamiento:

(b) Indicar tipo de cáncer y tratamiento actual:

Declaro bajo juramento que los datos proporcionado en el presente documento son verdaderos, igualmente, tomo conocimiento que está sujeta a los controles posteriores que efectúe la entidad, sometiéndome a las responsabilidades que acarrea la falsa declaración, por lo que, asumo total responsabilidad de ello.

Asimismo, una vez pasado el estado de emergencia a nivel nacional, me comprometo de entregar físicamente la constancia y/o certificado médico que acredite lo declarado.

Los datos consignados en la presente declaración jurada son de uso exclusivo de la Unidad de Recursos Humanos de la Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, su tratamiento se encuentra bajo los alcances de la Ley Nro. 29733, Ley de protección de Datos Personales. Se encuentra prohibido el uso distinto para el que fue proporcionado.

Firma:

DNI._

Huella

**El presente documento lo hago llegar de manera virtual, entregándolo de manera física en su oportunidad y/o al requerimiento de la Unidad de Recursos Humanos.*

Base legal del presente documento: D.S. 008-2020-SA; D.S. 044-2020-PCM; D.S. 046-2020-PCM; D.U. 031-2020-PCM