



ASOCIACION ARGENTINA DE VOLANTES

Declaración Jurada – Cuestionario de Seguridad COVID-19

El presente Cuestionario de Seguridad COVID-19 tiene como objetivo obtener información de cada persona, para poder determinar si se encuentra en condiciones de salud para desarrollar actividades en el Autódromo de BA, el mismo tiene carácter de declaración jurada.

Nombre y apellido:.....

Tipo y Nro. de documento:

Fecha de Nacimiento:/...../.....

Nacionalidad:

Email:.....

Nro. de celular:.....

Dirección:

Localidad: Provincia:

¿Se encuentra dentro de un grupo de riesgo: mayores de 60 años, diabéticos, enfermedades respiratorias, embarazadas, entre otros?

Si es así, indique cuál/es:

Antecedentes de viajes al exterior en 2020:

Lugar: Fecha..... Lugar: Fecha.....

Usted o alguna persona de su entorno ha tenido contacto con enfermos del Covid-19 : SI NO (Tache lo que no corresponda)

Especificaciones:

Síntomas: (indicar si o no)

Ninguno:

Tos:

Dificultad respiratoria:

Dolor de garganta secreciones nasales:

Fiebre:

Manchas en la piel:

Dolor de cabeza:

Dolor muscular:

Nauseas/Vómitos:

Dolor articular:

Otros:

Es usted; Hipertenso: SI NO Diabético: SI NO

Lugar:

Fecha :

Firma: