



Universidad
Nacional
Villa María

Secretaría de Bienestar
Dirección de Salud

Medidas Preventivas para el Retorno a la Presencialidad

Declaración Jurada

Declaración Jurada

Nombre y Apellido:

DNI:

Puesto:

Lugar de Residencia:

1. Tiene antecedente de viaje al exterior

Si

No

2. Usted ha tenido contacto con alguna persona enferma de Coronavirus o caso sospechoso de Covid 19 en los últimos 14 días.

Si

No

3. Presentó durante los últimos 14 días o presenta actualmente alguno de estos síntomas: Fiebre (37,5 o más) Tos dolor de garganta problemas para respirar, anosmia o disgeusia (alteraciones en el gusto u olfato).

Si

No

4. Tiene antecedente de Patología Crónica (Asma, diabetes patologías cardíacas, otra).

Si

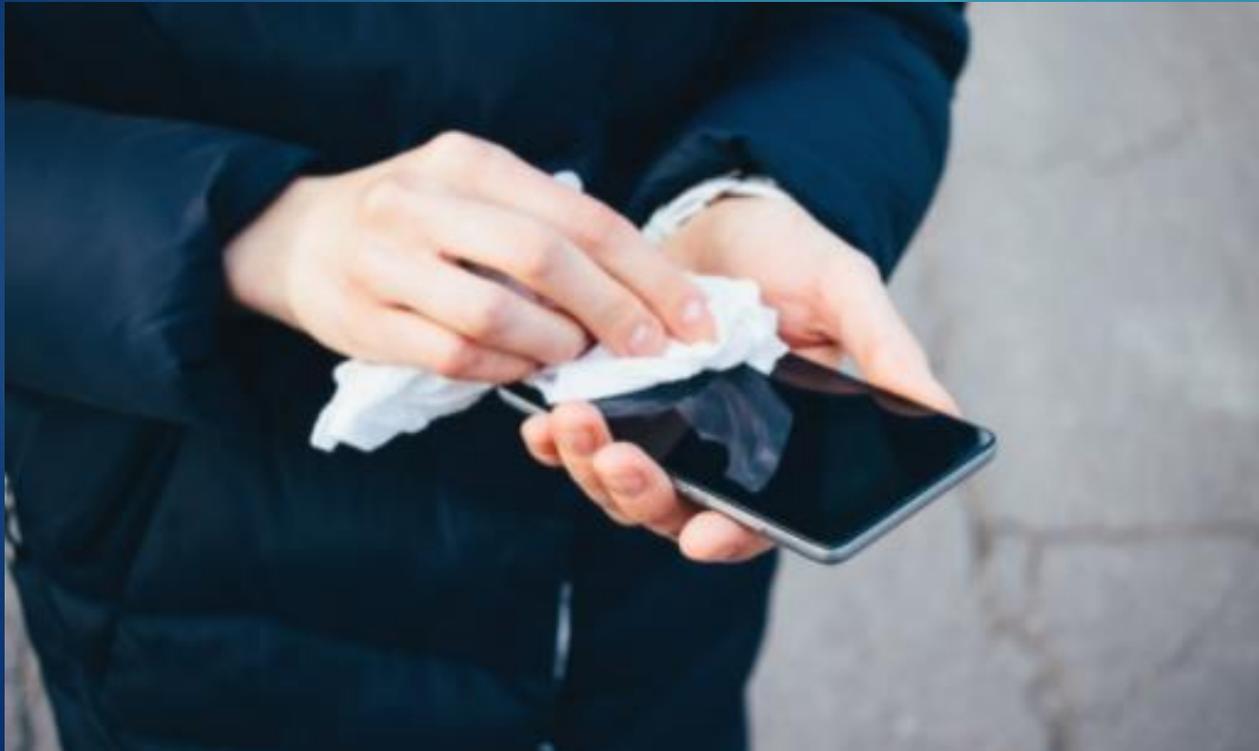
No

Declaro que los datos aportados son correctos y me comprometo a notificar al Departamento de Servicio Médico cualquier modificación de los mismos.

Ingreso a los Módulos de Trabajo



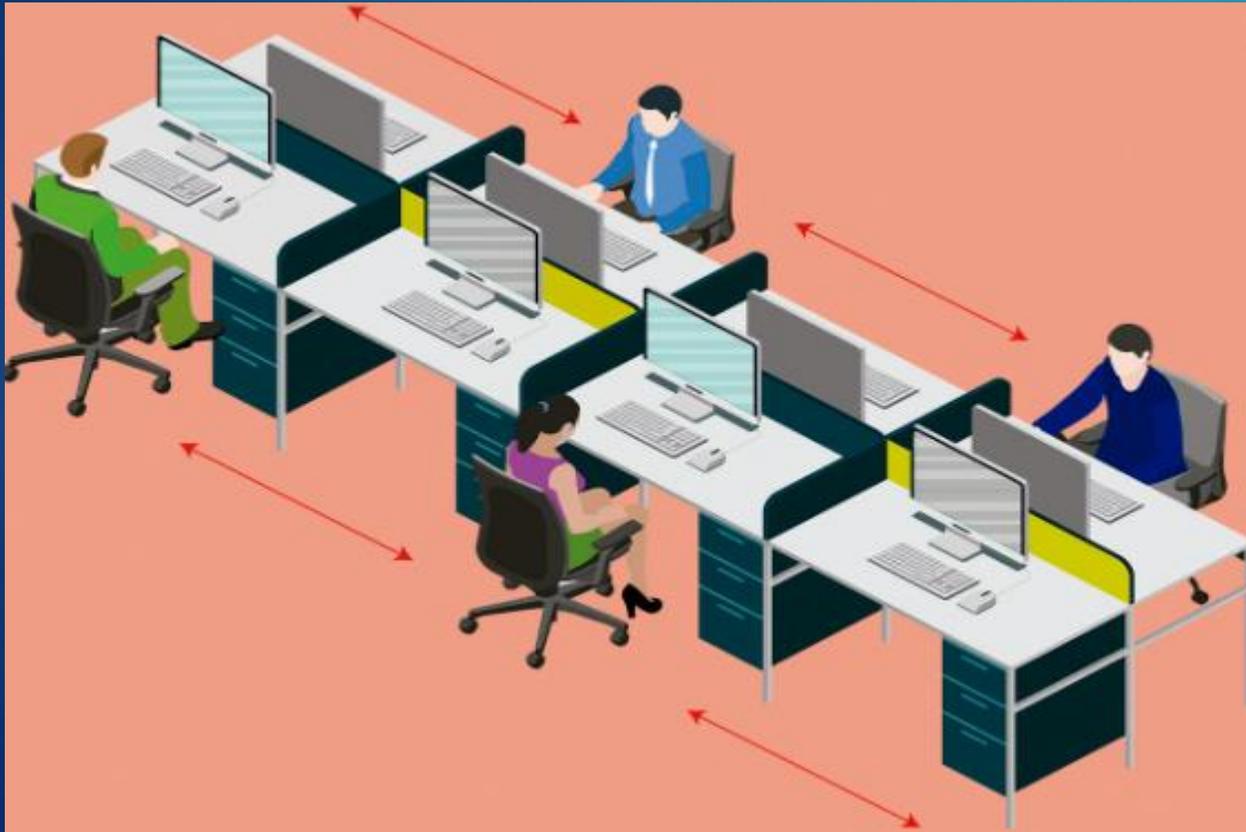
Limpieza de Elementos Personales



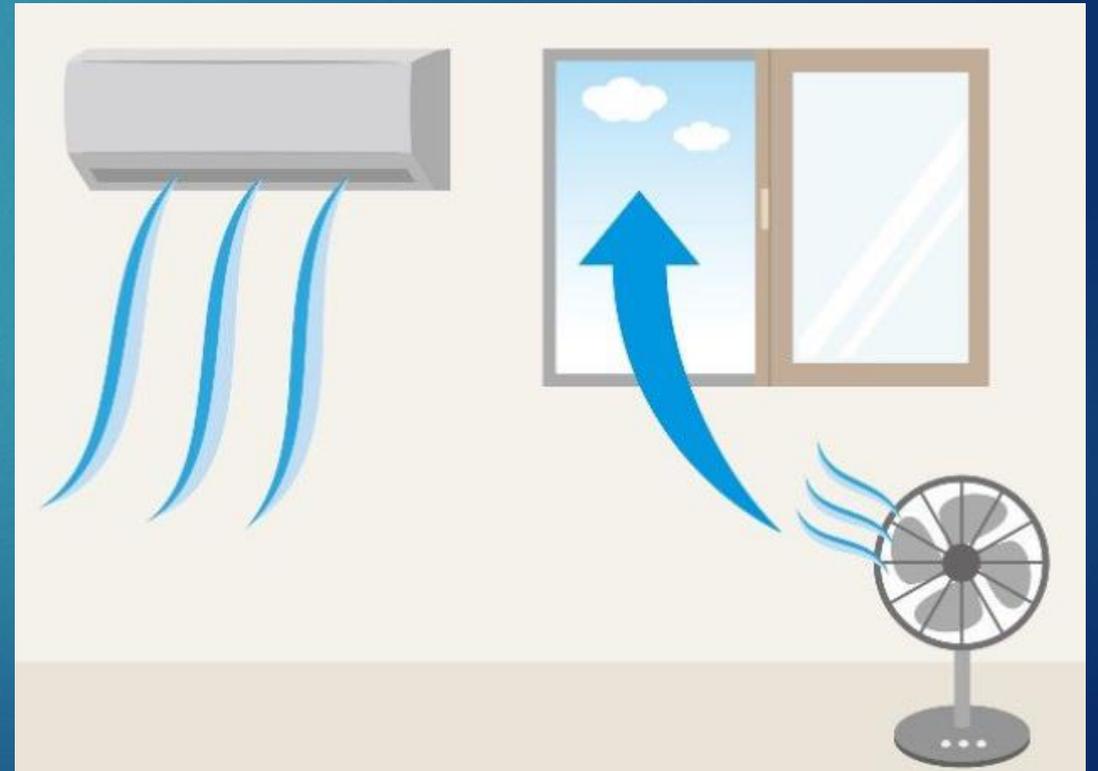
Limpieza de Elementos de Trabajo



Respeto de las Distancias de Seguridad



Ventilación de los lugares de Trabajo



Lavado y desinfección de manos



¿Cómo hay que lavarse las manos?



Respeto de las Medidas Preventivas



Número Máximo de Personas y Tiempos de Realización de tareas por Módulo de Trabajo

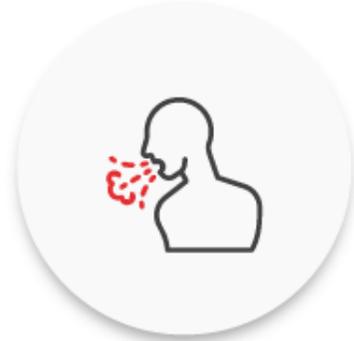
Cada área debe definir un mínimo necesario de personas a retomar la actividad y el horario reducido de trabajo

Para ello se deberán considerar la totalidad de recomendaciones y medidas de aplicación directas indicadas en los protocolos oficiales

**PROTOCOLO SRT
PARA LA PREVENCIÓN
DEL COVID-19**

Recomendaciones y sugerencias

Síntomas de Covid 19



Tos



Dolor de garganta



Dificultad para respirar



Fiebre



Alteraciones en el gusto y/o en el olfato



Cefalea



Diarrea y/o vómitos



*MUCHAS
GRACIAS POR SU
ATENCIÓN*

Dirección de Salud de la UNVM