**DECLARACION JURADA DE SALUD DE PERSONAL QUE INGRESA**

En el marco de lo previsto en los Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19, aprobado por Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA y su modificatoria, 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 Nombres: ………

Fecha de nacimiento: ………. Edad: ………. DNI: …….

Dirección: …………..

Número de celular personal: …………………………….

Distrito: …………….. Provincia: …………. Departamento: ………..

Unidad Orgánica: …………………………….

En caso de emergencia comunicarse con las siguientes personas:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| Apellidos y Nombres | Número de Celular |

Antecedentes médicos de importancia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES** | **SI** | **NO** | **AÑO** | **OBSERVACIÓN** |
| Mayor a 65 años |  |  |  |  |
| Hipertensión arterial |  |  |  |  |
| Diabetes mellitus |  |  |  |  |
| Enfermedad cardiovascular (1) |  |  |  |  |
| Enfermedad Pulmonar Crónica |  |  |  |  |
| Cáncer |  |  |  |  |
| Asma |  |  |  |  |
| Enfisema |  |  |  |  |
| Enfermedad obstructiva pulmonar |  |  |  |  |
| Obesidad |  |  |  |  |
| Gestación |  |  |  | FUR:  FPP: |
|  | | | |  |
| Marcar con una (X) de ser el caso | | | |  |
| No presento ningún antecedente médico previamente señalado |  | | |  |

Riesgo por entorno familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Indicar causas) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Indicar diagnóstico y tratamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Alergias: | Declaro ser alérgico(a) a ……………… |

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

Asimismo, en atención a lo previsto en el literal g) del artículo 79° de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, en materia de prevención de riesgos laborales los servidores se encuentran en la obligación de:

*“(…)*

*g) Comunicar al empleador todo evento o situación que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud o las instalaciones físicas, debiendo adoptar inmediatamente, de ser posible, las medidas correctivas del caso sin que genere sanción de ningún tipo.*

*(…)”*

Los datos consignados en la presente declaración jurada son de uso exclusivo de la Unidad de Recursos Humanos, su tratamiento se encuentra bajo los alcances de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Dato Personales. Se encuentra prohibido el uso distinto para el que fue proporcionado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma