



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y REGISTRO DE TRAZABILIDAD

Por medio de mi firma, declaro que, en los últimos 7 días previos a esta fecha, yo no he:

- Sido declarado como caso confirmado de COVID 19.
- Experimentado síntomas comúnmente asociados con COVID-19 (fiebre sobre 37,8 grados, tos, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de garganta).
- Estado a sabiendas en contacto estrecho con un caso confirmado.
- Sido declarado en cuarentena por viaje u otra cosa.

Nombre completo: _____

Rut o Pasaporte: _____

Nacionalidad: _____

Lugar de procedencia: _____

Medio de transporte utilizado: _____

Correo electrónico: _____

Nº de teléfono: _____

Registro de temperatura: _____

Firma

Esta declaración debe ser completada por el huésped por medios electrónicos y entregado a su llegada.