

## Anexo N° 6



Ministerio  
del Ambiente

Servicio Nacional  
de Áreas Naturales  
Protegidas por el Estado

### DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO DURANTE PANDEMIA CORONAVIRUS COVID 19

(Personal externo al SERNANP)

Ha recibido explicación del objetivo de esta evaluación y la información brindada en la presente Declaración Jurada es verdad, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de su falsedad o inexactitud.

Por medio de la presente, y en el marco de la Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA<sup>1</sup> declaro:

<input type="checkbox"/>	No encontrarme considerado dentro del grupo de riesgo
<input type="checkbox"/>	Sí encontrarme considerado dentro del grupo de riesgo

Por favor responder el siguiente cuestionario (hasta la pregunta 6):

Síntomas	Sí	No
1 ¿Está teniendo tos?		
2 ¿Tienes dolor de garganta?		
3 ¿Tiene malestar general?		
3 ¿Ha tenido fiebre? (más de 37.5°C)		
4 ¿Tiene dolor de cabeza?		
5 ¿Tiene dificultad para respirar? (como si no entrara el aire al pecho)		
6 ¿Tiene congestión nasal?		

Caso sospechoso (Presenta Pregunta 1 y/o Pregunta 2; además de uno o más de las preguntas del 3 al 6):

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma		Huella digital
DNI / Carné Extranjería / Pasaporte:		
Nombre(s) y Apellidos:		

<sup>1</sup> Personas mayores de 65 años, así como en aquellos/as que padezcan de: Hipertensión arterial no controlada, Enfermedades cardiovasculares graves, Cáncer, Diabetes mellitus, Obesidad con IMC>40; Asma moderada o grave, Enfermedad pulmonar crónica, Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, Enfermedad o tratamiento inmunosupresor.