



Declaración Jurada de Salud del Viajero para prevenir el coronavirus (COVID-19)
Health Affidavit for travelers to prevent coronavirus (COVID-19)

I. Información personal

Documento de viaje Travel document Tipo/Type	Pasaporte/Passport () DNI/ID () Otro/Other ()
Número/Number	<input type="text"/>

Apellidos / Last name	
Nombres / First name	
Nacionalidad/Nationality	
Fecha de nacimiento/ Date of Birth Dia/Mes/Año/Day/Month/Year _/_/2020	Fecha de ingreso a Perú/ Date of Entry into Peru Dia/Mes/Año/Day/Month/Year _/_/2020

País de procedencia Country of Origin	
--	--

Medio de transporte de ingreso a Perú/Means of transport to entry into Peru Aéreo/Air Transportation () Terrestre/land transport () Marítimo/Maritime Transportation () Otro/Other ()
--

Nombre de la empresa de transportes/Enterprise Name	N° de vuelo o transporte/Flight/Transportation number	Número de asiento/Seat number
---	---	-------------------------------

Teléfonos de contacto (código país+ciudad+número) / Contact phone numbers (country code+city+number)
--

Correo electrónico/Mail

Indique los países o ciudades en los que estuvo los últimos 15 días / Indicate the countries or cities where you were over the last 15 days

II. Si usted es residente en Perú/If you are resident in Perú

Domicilio actual/ Current address

III. Si el destino final es Perú/If your final destiny is Perú

Indique los domicilios y ciudades durante su permanencia en Perú / Indicate the addresses and cities during your stay in Peru
Ciudad / City _____ Hotel / Hotel _____ Dirección/Address _____
Ciudad / City _____ Hotel / Hotel _____ Dirección/Address _____
Ciudad / City _____ Hotel / Hotel _____ Dirección/Address _____

IV. Antecedentes de salud/Health information

Usted ha tenido contacto con alguna persona enferma de Coronavirus (COVID-19)/Have you had contact with any person ill with Coronavirus (COVID-19) Si/Yes () No/No ()
--

Actualmente, usted presenta alguno de estos síntomas/Currently, do you have any of these symptoms Fiebre/Fever () Tos / Cough () Dolor de garganta/Sore throat () Problemas para respirar/Difficult breathing

Fecha/Date Dia/Mes/Año/Day/Month/Year _/_/2020	Firma/Signature
---	-----------------

Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N° 29733 - Ley de protección de datos personales.
This document has the character of an affidavit and the information in it is protected by the Law No. 29733 - Law on protection of personal data.

Para mayor información sobre el coronavirus (COVID-19) puede llamar al 113 - INFOSALUD
More information about coronavirus (COVID-19) call to 113 - INFOSALUD