

ANEXO 2: DECLARACIÓN JURADA POR INGRESO

Nombre: _____

Rut: _____

Correo: _____

Teléfono: _____

1.- ¿Ha presentado recientemente alguno de los siguientes síntomas o desde la última vez que estuvo en el club?

SINTOMATOLOGIA	SI	NO
Fiebre (temperatura mayor a 37,7°C o más)		
Tos		
Disnea o dificultad respiratoria		
Dolor torácico		
Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos		
Mialgias o dolores musculares		
Calofríos		
Cefalea o dolor de cabeza		
Diarrea		
Pérdida brusca del olfato		
Pérdida brusca del gusto		

2.- ¿Durante los últimos 15 días, ha tenido usted contacto estrecho con una persona confirmada con COVID-19?

• Si _____

• No _____

Declaro bajo juramento la veracidad de la información arriba registrada y estoy en conocimiento respecto a la gravedad de mentir sobre la misma, no sólo desde punto de vista legal, sino que también por poner en riesgo a otros socios, a los colaboradores del Club y/o terceros. Por tal motivo, acepto que, de no ser veraz la información aquí contenida, será motivo de aplicación sobre mi persona de las sanciones que el Club estime pertinentes, pudiendo ser aplicable la expulsión definitiva del Club, y con la presentación de todos los antecedentes ante la autoridad correspondiente y ante los Tribunales de Justicia.

Fecha _____ Firma _____