

# **Declaración de salud**

**Nombre:**

---

**RUT:**

---

**Empresa:**

---

1. Declaro No tener ninguna enfermedad crónica y no estar en grupo de riesgo frente al COVID19.
2. Declaro que no tengo síntomas asociados al Coronavirus / Covid-19 y que no he estado en contacto con persona contagiada por el mismo.
3. Declaro que cumpliré todas las normas y medidas sanitarias entregadas por la empresa para evitar la propagación y contagio del Coronavirus / Covid-19.

Esta declaración es voluntaria con el fin de aportar a las medidas de prevención del contagio del virus SARAS- COV 2 [Coronavirus / Covid-19].

Asimismo, declaro estar en conocimiento de que mi empleador está comprometido con el resguardo de la información proporcionada en esta declaración.

**Firma:**

**Fecha:**