



Declaración de salud diaria prevención COVID-19

Nombre			
Rut			
Fecha		Firma	

N°	Preguntas	SÍ	NO	Observaciones
1	¿Tiene temperatura corporal sobre 37°? (Indique su temperatura actual en observaciones).			
2	¿Ha tenido tos en los últimos días? (Indique desde cuando en observaciones).			
3	¿Tiene Dificultad para respirar? (disnea) Dolor o presión en el pecho ? (Indique desde cuando en observaciones).			
4	¿Dolor de garganta? (Indique desde cuando en observaciones).			
5	¿Ha sentido dolor de cabeza? (Indique desde cuando en observaciones).			
6	¿Ha tenido síntomas de resfrió? (Indique desde cuando en observaciones).			
7	¿Ha tenido pérdida del sentido del olfato y/o gusto? (Indique desde cuando en observaciones).			
8	¿Ha tenido o tiene conjuntivitis? (Indique desde cuando en observaciones).			
9	¿Ha tenido síntomas gastrointestinales? (incluidos náuseas, vómitos y diarrea)? (Indique desde cuando en observaciones).			
10	¿Ha tenido Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies?			
11	¿Su salud en general se encuentra en óptimas condiciones? (Si su respuesta es "NO", indique por qué en observaciones).			
12	Usted forma parte de la población con mayor riesgo: mayor de 60 o con enfermedades pre-existentes (en observaciones indique edad y enfermedades).			
13	¿Ha viajado fuera del país en los últimos 14 días? (Indique fecha en observaciones).			
	¿Ha viajado fuera de la región metropolitana en los últimos 14 días? (Indique fecha en observaciones).			
14	Ha tenido contacto con alguna persona o familiar que haya viajado fuera del país y/o de la región metropolitana en los últimos 14 días o se encuentre en cuarentena (Detallar en observaciones).			
15	¿Ha tenido contacto con alguna persona o familiar que haya sido diagnosticado con COVID-19 o que este a la espera de resultado PCR? (Indique hace cuantos días en observaciones).			



Declaración de salud diaria prevención COVID-19

Nombre de quien realiza la encuesta	
Rut	
Cargo	
Fecha	
Firma	
¿Los trabajadores se encuentran en óptimas condiciones de salud?	SÍ ☐ NO ☐
Observaciones	

Recomendaciones:

- Lávese frecuentemente las manos con abundante agua y jabón por 20 segundos.
- Evite tocar o acercarse a personas con infecciones respiratorias.
- Al estornudar o toser cúbrase boca y nariz con pañuelos desechables y elimínelos, de no disponer de ellos utilice el antebrazo.
- Utilice alcohol gel.
- Evite el saludo con contacto físico.
- Si su salud no se encuentra en óptimas condiciones, informe inmediatamente a su jefatura directa y prevención de riesgos.