



DECLARACIÓN DE SALUD PARA VISITANTE

UNIDAD: RESERVA NACIONAL NONGUÉN

FECHA:

Por medio de mi firma, declaro que, en los últimos 14 días previos a esta fecha, el suscrito/a y sus acompañantes:

- No han sido declarado/as como caso confirmado de COVID-19.
- No han experimentado síntomas comúnmente asociados con COVID-19 (fiebre igual o sobre 37,8 grados, tos, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolores musculares, calofríos, diarrea, pérdida brusca del olfato, pérdida brusca del gusto)
No han sido contacto estrecho con un caso confirmado (según definición vigente del Ministerio de Salud).
- No han sido declarado/a en cuarentena por viaje u otra causa.

Además de lo anterior, me comprometo a cumplir y a hacer cumplir todas las disposiciones, instrucciones y normativas de seguridad entregadas por el personal técnico y guardaparques de la Corporación Nacional Forestal –CONAF, en el cuidado personal y de las áreas silvestres protegidas, utilizando mis elementos de protección y manteniendo el distanciamiento físico.

NOMBRE	EDAD	RUT / N° PASAPORTE	N° TELÉFONO	FIRMA	TEMPERATURA

(La información brindada en la presente Declaración es fidedigna, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud.).

Como encargado del grupo familiar declaro y doy FÉ de haber recibido por parte del personal de Guardaparques Charla de Inducción COVID-19 y de la Normativa y Reglamento vigente de la Reserva Nacional Nonguén

FIRMA