

**LINEAMIENTOS SECTORIALES PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS A NIVEL NACIONAL**

Nombre y Apellidos.....

Documento de identidad (DNI) / (Pasaporte)

Domicilio

Número de teléfono

Correo electrónico

Declaro bajo juramento, que no presento en el momento actual signos ni síntomas respiratorios compatibles con COVID-19 y que no he estado expuesto a personas con la enfermedad o con los mismos síntomas en los últimos 14 días.

Fecha _____

Numero de Vuelo _____

Línea Aérea _____

SIGNO/SÍNTOMA	SI	NO
Pérdida del sentido del sentido del olfato y del gusto		
Fiebre o sensación de alza térmica		
Dolor de garganta o musculares		
Está tomando alguna medicación		
Tos, estornudos o dificultad para respirar		
Expectoración o flema amarilla o verdosa		

FIRMA _____

La falsedad de lo anteriormente declarado, será sujeto a las medidas legales pertinentes.

