

DECLARACIÓN DE SALUD DEL VISITANTE PARQUE MUSEO PEDRO DEL RÍO ZÑARTU

Por medio del presente formulario, 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 (Temperatura igual o sobre 37,8 grados)
 - ✓ Tos, Disnea o dificultad respiratoria
 - ✓ Dolor torácico, Dolor de garganta u odinofagia
 - ✓ Mialgias, dolor muscular o articular
 - ✓ Calofríos
 - ✓ Dolor de cabeza
 - ✓ Diarrea
 - ✓ Pérdida brusca del olfato y/o 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, reglamento y normativas de seguridad entregadas por el personal y equipo del Parque Museo Pedro del Río Zañartu, **y en especial me comprometo a:**

El cuidado personal durante toda mi estadía, usando mis elementos de protección y manteniendo el distanciamiento físico.

No bañarme en sector río o mar (Playas no aptas para el baño).

NO encender fuego o la utilización de fuentes de calor.

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.

NOMBRE y APELLIDOS	RUT	FIRMA