

DECLARACIÓN JURADA

DE LA NO EXISTENCIA DE SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD INFECCIOSA VIRAL

Nombre y Apellidos (del niño/alumno/estudiante/participante en la educación)

fecha de nacimiento:

domicilio:

1. Declaro que el niño/alumno/estudiante/participante en la educación mencionado anteriormente no muestra ningún síntoma de una enfermedad infecciosa viral (*por ejemplo, fiebre, tos, falta de aliento, pérdida repentina del apetito y del olfato, etc.*) en las últimas dos semanas.
2. Declaro que conozco la definición de personas con factores de riesgo y la recomendación de considerar estos factores de riesgo al decidir participar en actividades educativas.

Lugar

Fecha

.....
Firma del alumno mayor de
edad/estudiante/participante
en la educación

o

Firma del representante legal del menor de edad

Personas con factores de riesgo

El Ministerio de Salud ha establecido los siguientes factores de riesgo:

1. Edad mayor de 65 años con enfermedades crónicas asociadas.
2. Enfermedad pulmonar crónica (incluye asma bronquial moderada y grave) con tratamiento farmacológico sistémico a largo plazo.
3. Enfermedades del corazón y/o grandes vasos con tratamiento farmacológico sistémico a largo plazo, por ejemplo, hipertensión.
4. Trastorno del sistema inmune, p.
 - a) en el tratamiento inmunosupresor (esteroides, VIH, etc.),
 - b) en el tratamiento contra el cáncer,
 - c) después del trasplante de órganos sólidos y/o médula ósea,
5. Obesidad severa (IMC superior a 40 kg/m²).
6. Diabetes mellitus tratada farmacológicamente.
7. Enfermedad renal crónica que requiere soporte/reemplazo temporal o permanente de la función renal (diálisis).
8. Enfermedad hepática (primaria o secundaria).

A un grupo de riesgo pertenece la persona, que cumple al menos uno de los puntos enumerados anteriormente o si alguna de las personas que viven en el mismo hogar cumple cualquiera de los puntos.