

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE ENFERMEDAD ACTIVA

D.....

DNI/NIE/Nº pasaporte.....

Declara

No haber sido diagnosticado de infección por coronavirus COVID-19.

No haber tenido en la última semana, síntomas relacionados con la infección por coronavirus COVID-19, incluyendo temperatura corporal $>37,5^{\circ}\text{C}$, tos, disnea, astenia, somnolencia, mialgia, anorexia, diarrea, alteraciones del olfato (anosmia), alteraciones del gusto (ageusia), ni alteraciones dermatológicas.

No haber tenido, en los últimos 14 días, contactos de riesgo con personas diagnosticadas o con sospecha de infección por coronavirus COVID-19.



Firma del interesado y fecha