

ANEXO III.-

DECLARACIÓN JURADA RESIDENCIA DE ADULTOS MAYORES

En la Ciudad de Buenos Aires, a los días del mes de del 2020, el/la Sr./Sra:

....., DNI N°

teléfono....., con domicilio en la

calle....., EN MI

CARÁCTER DE FAMILIAR/TUTOR RESPONSABLE del Sr.

....., DNI N°

en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la Organización Mundial de la

Salud, me notifico que a el/la

señor/a _____, DNI

N° _____ que se encuentra alojada/o en la Residencia con domicilio

en la calle _____, se le

ha diagnosticado COVID-19 POSITIVO y en la actualidad se encuentra

ASINTOMÁTICA.

Autorizo a que la/el misma/o permanezca bajo monitoreo médico en la residencia que

funcionará como un Centro de Atención de Casos Covid-19 Asintomáticos de adultos

mayores, bajo estricto control y supervisión médica de un médico prestador de (obra

Social/prepaga) _____ y/o el equipo médico y de

enfermería de la institución.

Firma:

Aclaración:

Fecha: