

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Nombres 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: _____.

Número de Vuelo: _____.

Línea Aérea: _____.

SIGNO/SÍNTOMA	SÍ	NO
Pérdida del sentido del olfato y del gusto		
Fiebre o sensación de alza térmica		
Dolor de garganta o dolores musculares		
¿Está tomando alguna medicación?		
Presenta tos, estornudos o dificultar para respirar		
Expectoración o flema amarilla/verdosa		

Firma

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

DECLARACIÓN JURADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS MAYORES DE 65 AÑOS

Nombres y Apellidos: _____.

Documento de Identidad (DNI) / (Pasaporte): _____.

Domicilio: _____.

Número de Teléfono: _____.

Correo Electrónico: _____.

Fecha: _____.

Número de Vuelo: _____.

Línea Aérea: _____.

Destino Final: _____.

Firma

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



DECLARACIÓN JURADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS MENORES DE 12 AÑOS

Nombres y Apellidos Padre : _____.

Nombres y Apellidos Madre: _____.

Nombres y Apellidos del Menor de Edad: _____.

Documento de Identidad Padre (DNI) / (Pasaporte): _____.

Documento de Identidad Madre (DNI) / (Pasaporte): _____.

Domicilio: _____.

Número de Teléfono: _____.

Correo Electrónico: _____.

Fecha: _____.

Número de Vuelo: _____.

Línea Aérea: _____.

Destino Final del Menor de Edad: _____.

Firma Padre y/o Tutor

Firma Madre

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

