

Fecha: ____ / ____ / ____

Hora: _____

Registrado por: _____ Legajo: _____

1. INFORMACIÓN A RELEVAR (tachar lo que no corresponda)

Tiene o tuvo temperatura en las últimas 24 hs., mayor a 37,5°?	SI / NO
Registro de Temperatura actual	____, ____ °
Tiene o tuvo tos?	SI / NO
Dolor de garganta?	SI / NO
Dificultad respiratoria?	SI / NO
Pérdida del olfato o gusto?	SI / NO
Otros (detallar)	

2. DATOS DEL EMPLEADO o CLIENTE

Nombre y Apellido	
Número de legajo ó DNI	
Sector de Trabajo (empleado)	
Teléfono de contacto	
Domicilio	
Trabajan familiares en la Sala?	

3. RESOLUCION (registro de las acciones realizadas)

Firma y Aclaración Interviniente: _____

Firma y Aclaración Empleado/Cliente: _____

V°B° Comité Ejecutivo Covid-19 en fecha 03-08-2020

Implementación: Agosto 2020

Versión: 1.0



Pág. 1 de 1

Confecionó: RRHH y Project Leader
Validación: Comité Ejecutivo Covid