



Yo,.....DNI ....., he recibido diagnóstico de **CASO SINTOMÁTICO LEVE SOSPECHOSO / CONFIRMADO (tachar lo que no corresponde) de COVID-19** del/la menor a mi cargo ..... DNI..... con domicilio en ..... el día ...../...../..... El COVID-19 es una enfermedad viral causada por un nuevo coronavirus. A aquellas personas que se considera casos sintomáticos leves sospechosos o confirmados y que se considere dentro de la estrategia de aislamiento domiciliario, se les indica la permanencia en el domicilio, como una medida de salud pública, esencial para velar por su salud y al mismo tiempo evitar la propagación del virus en el país. Al egreso de esta institución, me comprometo a que el/la niño/a a mi cargo:

**- Permanecerá en su domicilio hasta la finalización del aislamiento según las indicaciones de la Autoridad Sanitaria.**

**- Se mantendrá alejado de reuniones sociales (jardín, escuela, casas de culto, transporte público, reuniones deportivas, comedores, restaurantes y todas las reuniones públicas)**

**- Evitar recibir visitas en su hogar.**

**- Permanecerá en una habitación solo/a, con el/la cuidador/a a cargo, el/la cual no presenta factores de riesgo de infección grave por COVID-19, disminuyendo el contacto cercano con los otros convivientes, evitando situaciones en las que pueda tener contacto cara a cara a menos de 2 metros, y evitando compartir vajillas, toallas, almohadas u otros artículos con ellos.**

**- El/La cuidador/a a cargo deberá utilizar barbijo quirúrgico mientras se encuentre en contacto con el menor.**

**- Después de usar estos artículos, los mismos serán lavados minuciosamente con agua y jabón.**

**- Se utilizará un baño exclusivo. En el caso no contar con un baño exclusivo, el mismo será limpiado con lavandina diluida al 10% (una parte de lavandina en 9 partes de agua).**

**- El cambio de pañal será realizado por el/la cuidador/a a cargo del niño, con el correcto descarte del mismo y adecuado lavado de manos con agua y jabón.**

**- En el caso excepcional de utilizar espacios comunes con otros convivientes (baño o cocina) se utilizará barbijo quirúrgico.**

**- En caso de presentar síntomas o signos de alarma, consultar al Servicio de Emergencias.**

He recibido la información en forma clara y la he comprendido en su totalidad, habiéndose respondido las consultas que se me han presentado.

**FIRMA:**

**ACLARACIÓN:**

**TELÉFONO:**

Estas medidas se dictan en el marco de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, conforme lo previsto en la Ley N° 15.465 - Notificación de los Casos de Enfermedades Infecciosas, su Decreto Reglamentario N° 3640/64, la Ley N° 27.287 - Sistema Nacional Para La Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil, la Ley N° 26742 (modifica ley de derechos de los pacientes) y su Decreto Reglamentario N° 1089/12, así como del Código Civil y Comercial de la Nación.

A tales fines se recuerdan las previsiones del art 205 del Código Penal de la Nación, y que las medidas de salud pública de aislamiento dispuestas por las autoridades sanitarias nacionales y provinciales frente a una epidemia, habilitan ante su eventual negativa a firmar la presente declaración jurada, a disponer su aislamiento de modo compulsivo, con el auxilio de la fuerza pública, dando intervención a la autoridad jurisdiccional competente, para garantizar adecuadamente los derechos individuales y colectivos involucrados