

CONSENTIMIENTO DE BIOSEGURIDAD PARA EL HUÉSPED

Por favor, conteste si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: **Sí** para afirmativo, **NO** para negativo

Fecha: _____

FIEBRE	
SÍNTOMAS GRIPALES	
DOLOR DE GARGANTA	
TOS	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	
PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO	
CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS	
VIAJÓ AL EXTERIOR	

Firma

Aclaración



Secretaría de Turismo
Municipalidad de Villa Gesell

1. B2

CONSENTIMIENTO DE BIOSEGURIDAD PARA EL HUÉSPED

Por favor, conteste si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: **Sí** para afirmativo, **NO** para negativo

Fecha: _____

FIEBRE	
SÍNTOMAS GRIPALES	
DOLOR DE GARGANTA	
TOS	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	
PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO	
CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS	
VIAJÓ AL EXTERIOR	

Firma

Aclaración



Secretaría de Turismo
Municipalidad de Villa Gesell

1. B2

CONSENTIMIENTO DE BIOSEGURIDAD PARA EL HUÉSPED

Por favor, conteste si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: **Sí** para afirmativo, **NO** para negativo

Fecha: _____

FIEBRE	
SÍNTOMAS GRIPALES	
DOLOR DE GARGANTA	
TOS	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	
PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO	
CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS	
VIAJÓ AL EXTERIOR	

Firma

Aclaración



Secretaría de Turismo
Municipalidad de Villa Gesell

1. B2

CONSENTIMIENTO DE BIOSEGURIDAD PARA EL HUÉSPED

Por favor, conteste si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: **Sí** para afirmativo, **NO** para negativo

Fecha: _____

FIEBRE	
SÍNTOMAS GRIPALES	
DOLOR DE GARGANTA	
TOS	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	
PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO	
CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS	
VIAJÓ AL EXTERIOR	

Firma

Aclaración



Secretaría de Turismo
Municipalidad de Villa Gesell

1. B2