

## CONSENTIMIENTO DE BIOSEGURIDAD PARA EL HUÉSPED

Por favor, conteste si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: **SI** 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

37

1. B2

## CONSENTIMIENTO DE BIOSEGURIDAD PARA EL HUÉSPED

Por favor, conteste si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: **SI** 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: **SI** 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

37

1. B2

## CONSENTIMIENTO DE BIOSEGURIDAD PARA EL HUÉSPED

Por favor, conteste si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: **SI** 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