



PERÚ

Ministerio
de Salud

Declaración Jurada de Salud del Viajero para prevenir el coronavirus (COVID-19)- Formato 1.0 – Norma: Resolución Ministerial N°086-2020- MINSA
Health Affidavit for travelers to prevent coronavirus (COVID-19)- Form 1.0 - Regulation: Ministerial Resolution N°086-2020- MINSA

I. Información personal / Personal Information

Documento de viaje - Tipo Pasaporte/Passport () DNI/ID () Otro/Other ()
 Traveler document - Type

Número/Number

Apellidos / Last name

Nombres / First name

Nacionalidad / Nationality

Fecha de nacimiento/ Date of Birth

Día/Mes/Año

Day/Month/Year

__/__/__

Fecha de ingreso al Perú / Date of Entry into Peru

Día/Mes/Año

Day/Month/Year

__/__/2020

País de procedencia

Country of Origin

Medio de transporte de ingreso a Perú / Means of transport to entry into Peru

Aéreo/Air Transportation () Terrestre/Land Transportation () Marítimo/Maritime Transportation () Otro/Other ()

Nombre de la empresa de

transportes /

Name of the

Transportation Company

N° de vuelo o transporte/

Flight or Transportation Nr.

Número de asiento

Seat number

Teléfonos de contacto (código país+ciudad+número)

Contact phone numbers (country code+city+number)

Correo electrónico / Email

Indique los países o ciudades en los que estuvo en los últimos 15 días / Please indicate in which cities or countries you were over the past 15 days

II. Si usted es residente en Perú / If you are resident in Peru

Domicilio actual/ Current address

III. Si el destino final es Perú/If your final destination is Peru

Indique los domicilios y ciudades durante su permanencia en Perú / Please indicate the mailing addresses and cities during your stay in Peru

Ciudad / City _____ Hotel / Hotel _____ Dirección/Address _____

Ciudad / City _____ Hotel / Hotel _____ Dirección/Address _____

Ciudad / City _____ Hotel / Hotel _____ Dirección/Address _____

IV. Antecedentes de salud/Health information

¿Usted ha tenido contacto con alguna persona enferma de Coronavirus (COVID-19)? / Did you have contact with any person ill with Coronavirus (COVID-19)?

Si/Yes () No/No ()

Actualmente, ¿usted presenta alguno de estos síntomas? / Currently, do you have any of these symptoms?

Fiebre/Fever () Tos/ Cough () Dolor de garganta/Sore throat () Problemas para respirar/ Difficulties to breath

Fecha/Date

Día/Mes/Año/

Day/Month/Year

__/__/2020

Firma/Signature

Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales

This document has the character of an affidavit and the information in it is protected by the Law No. 29733 - Protection of Personal Data Law

Para mayor información sobre el coronavirus (COVID-19) puede llamar al 113 – INFOSALUD

For more information about coronavirus (COVID-19) call to 113 – INFOSALUD

El Estado peruano se reserva el derecho de no admitir el ingreso al país de quienes no han llenado o entregado esta declaración al poner en riesgo la salud pública nacional

(Decreto Legislativo N°1350 , Art.° 48.2.b)

The Peruvian Authorities reserves its right to refuse the entry into the country of those who have not filled out or delivered this declaration (Legislative Decree N°1350, Art.° 48.2.b).

AYUDANOS A PROTEGERTE A TI Y A LOS TUYOS / HELP US TO PROTECT YOU AND YOUR LOVED ONES

Para ser llenado solo por la tripulación/ To be filled only by the aircraft crew

- Pasajeros sintomáticos / Symptomatic passengers:

- Pasajeros declarativos/Declarative passengers:
