



ANEXO I

DISPOSICIÓN N° 34-CGPBB/2020

Con la finalidad de reducir el riesgo de exposición de los trabajadores portuarios, conforme la definición del “Protocolo Coronavirus COVID – 19 – ACCIONES A SEGUIR ANTE DETECCION DE CASO SOSPECHOSO / POSITIVO” del 19/04/2020, Rev. 1, minimizando los riesgos de exposición al virus COVID 19, el CONSORCIO DE GESTION DEL PUERTO DE BAHIA BLANCA, y en orden a lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria Nacional en cuanto a “caso sospechoso” y “zonas de transmisión local” se le solicita a Ud., declare BAJO JURAMENTO DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

Lugar:

Fecha: / /

CUESTIONARIO (marque lo que corresponda)

1. EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS ¿HA REGRESADO AL PAIS DESDE EL EXTERIOR O HA TRABAJADO EN PUERTO DE PAIS EXTRANJERO?

Sí () ¿Desde qué país? _____ ¿Que Puerto?_____ . No ()

En caso de respuesta afirmativa indique fecha de ingreso: ___ Fecha de trabajo en puerto extranjero:

2. CONVIVE CON ALGUNA PERSONA QUE HAYA REGRESADO DEL EXTERIOR DEL PAIS EN LOS ULTIMOS 14 DÍAS?

Sí () ¿Desde que país?_____. No ()

En caso de respuesta afirmativa indique fecha de ingreso:_____

3. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS ¿HA ESTADO EN CONTACTO O CONVIVE CON ALGUIEN QUE DIO POSITIVO O ESTÁ EN ESTUDIO COMO CASO SOSPECHOSO DE COVID-19?

Sí () No ()

En caso de respuesta afirmativa indique última fecha de contacto estrecho:_____

4. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS ¿ALGUIEN CON QUIEN HA ESTADO EN CONTACTO O CONVIVE ESTUVO EN CONTACTO CON UNA PERSONA LA CUAL ES COVID.19 POSITVO O ESTÁ EN ESTUDIO COMO CASO SOSPECHOSO DE COVID-19?

Sí () No ()

En caso de respuesta afirmativa indique última fecha de contacto estrecho:_____

5. UD. CONVIVE O ESTUVO EN CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS CON PERSONAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDAD EN CENTROS DE SALUD O SERVICIOS DE SEGURIDAD AFECTADOS A CONTROL COVID-19?

Sí () No ()

En caso de respuesta afirmativa indique última fecha de contacto con el personal indicado:_____



PROTECCION MARITIMA DE BUQUES E INSTALACIONES PORTUARIAS

PROTOCOLO

Rev.: 1

Emitido: 22/05/2020

Revisado:-----

ANEXO I

DISPOSICIÓN N° 34-CGPBB/2020

6. EN LOS ÚLTIMOS DOS DÍAS USTED O ALGUIEN CON QUIEN USTED HA ESTADO EN CONTACTO O CONVIVE, TUVO O HA TENIDO FIEBRE?

Sí () No ()

7. EN LOS ULTIMOS DIAS USTEDD NO HA CUMPLIDO ESTRICTAMENTE EL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO DISPUESTO POR EL GOBIERNO NACIONAL?

Sí () Motivo _____ No ()

8. ADEMÁS DE LA FIEBRE, USTEDD O CON QUIEN USTEDD ESTUVO EN CONTACTO EN LOS ÚLTIMOS DOS DÍAS ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SÍNTOMAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN? Sí () No ()

Respuesta afirmativa: Marque con una cruz los síntomas que tuvo:

FIEBRE ()

TOS ()

DOLOR DE GARGANTA ()

DOLOR DE CABEZA ()

PERDIDA DE OLFATO ()

FALTA DE ALIENTO (DIFICULTAD PARA RESPIRAR) ()

CANSANCIO ()

Otro asimilable:

9. MI ESTANCIA EN EL PUERTO DE BAHIA BLANCA SERÁ DEhoras/días

10 . REQUIERO ALOJAMIENTO PARA PERNOCTE . SI () NO ()

11. POSEO LUGAR RESERVADO PARA PERNOCTE. SI () NO ()

Nombre del Establecimiento.....Direcciónteléfono de contacto.

12. POSEO ART. ...SI () NOMBRE..... NUMERO DE AFILIADO:
NO () MOTIVO

13. POSEO SEGURO MEDICO ASISTENCIAL/OBRA SOCIAL PRIVADA SI () NOMBRE DE PRESTADOR/ASEGURADORNUMERO DE AFILIADO.....



PROTECCION MARITIMA DE BUQUES E INSTALACIONES PORTUARIAS

PROTOCOLO

Rev.: 1

Emitido: 22/05/2020

Revisado:-----

ANEXO I

DISPOSICIÓN N° 34-CGPBB/2020

ANTES DE INGRESAR Y TRANSITAR POR EL PUERTO DE BAHIA BLANCA, A LOS EFECTOS DEL TRABAJO O SERVICIO PARA EL CUAL FUI CONTRATADO, ME OBLIGO A INFORMAR A LA EMPRESA PARA LA CUAL LABORO O PRESTO SERVICIOS, SI HE PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS, DOLOR DE GARGANTA Y/O DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTRO SINTOMA ASIMILABLE A SOSPECHA DE COVID 19, ASI COMO SI HE ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA ENFERMA O POSITIVA DE COVID-19, O QUE DURANTE LOS ULTIMOS 14 DÍAS HAYA REGRESO AL PAIS DESDE EXTERIOR.

ME NOTIFICO QUE EN TODO MOMENTO DURANTE MI PERMANENCIA EN EL PUERTO DE BAHIA BLANCA DEBERÉ MANTENER UNA DISTANCIA DE UN METRO Y MEDIO MÍNIMO DE OTRAS PERSONAS Y A UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y SEGUIR Y CUMPLIR CON LAS PAUTAS INDICADAS EN LOS PROTOCOLOS APLICABLES EN CADA CASO.

DECLARO QUE HE COMENZADO EL PERIODO DE ASPO EN LA CIUDAD DE BAHIA BLANCA EL DIADEL MES DE.....DEL AÑO 20.....

ME OBLIGO A COMPLETAR, EN LA OPORTUNIDAD QUE RESULTE NECESARIO CON CARÁCTER PREVIO AL INGRESO A PUERTO, LA APP CUIDAR Y A EXHIBIR SU RESULTADO, MANTENIENDO EL POSICIONADOR GEOREFERENCIAL ACTIVADO DURANTE MI ESTANCIA EN PUERTO Y CONCLUIDA EL TRABAJO POR AL MENOS 14 DÍAS CORRIDOS ADICIONALES.

FIRMA:

ACLARACION:

DNI:

EMPRESA PARA LA CUAL TRABAJA - CONTRATISTA:.....COMITENTE.....

Tel celular y fijo de contacto: Cel.....fijo.....

E-Mail.....

Tel celular contacto responsable en Empresa radicada en zona portuaria.....



PROTECCION MARITIMA DE BUQUES E INSTALACIONES PORTUARIAS

PROTOCOLO

Rev.: 1

Emitido: 22/05/2020

Revisado:-----

ANEXO I

DISPOSICIÓN N° 34-CGPBB/2020

CERTIFICACION MEDICA:

QUIEN SUSCRIBE,.....MAT.....CERTIFICA QUE EL SR DNI.....
.....NO PRESENTA SINTOMAS COMPATIBLES CON COVID-19, HABIENDOSELE REALIZADO
HISOPADO DE CONTROL “ COVID19H - SARS-COV-2 CORONAVIRUS PCR – H” REALIZADO POR
LABORATORIO/ ESTABLECIMIENTO SANITARIOCUYA CONSTANCIA IDENTIFICADA COMO
.....TENGO A LA VISTA, Y DE LA CUAL SE ADJUNTA COPIA .
LA TEMPERATURA DEL MENCIONADO SR.....AL MOMENTO DE EMITIR LA PRESENTE
CERTIFICACIÓN ES DE

En la ciudad dea losdías del mes dedel año 2020.