

ENCUESTA COVID 19 PARA CLIENTES

FECHA DE REALIZACIÓN:			
APELLIDOS:		NOMBRES:	
CÉDULA:		TELÉFONO:	
CARGO:			

DATOS DE LA EMPRESA/CLIENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA/CLIENTE:		RUC/C.I.:	
CIUDAD:		EMAIL DE CONTACTO:	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO CELULAR:	

ENCUESTA DIRIGIDA AL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES CASOS DE COVID-19.
PREGUNTA
SI NO

¿Has realizado algún viaje Internacional en los últimos 14 días, en especial a los siguientes países: China, EE. UU., Europa, Corea del Sur, Italia, Japón?		
Si la respuesta anterior es sí, mencione a qué país		
¿Ha realizado algún viaje nacional en los últimos 14 días?		
Si la respuesta anterior es sí, mencione a qué lugar (provincia, cantón, etc.)		
¿Presenta usted algún signo o síntoma (especialmente respiratorio)?		
Si la respuesta anterior es sí, mencione cuál o cuáles.		
¿Presentó usted algún síntoma en los últimos 7 días?		
Si la respuesta anterior es sí, mencione cuál o cuáles.		
¿Ha acudido a un médico en los últimos 7 días?		
¿Usted tuvo Covid-19?		
¿Si la respuesta anterior es sí, mencione cuándo?		
¿Cree que ha estado expuesto a personas con síntomas respiratorios infecciosos en general o de virus Covid 19?		
¿Si la respuesta anterior es sí, mencione cuándo y por qué?		
¿Alguna de las personas con las que vive temporal o no, ha sido diagnosticada de Covid 19?		
Si la respuesta anterior es sí, mencione el parentesco.		
¿En los últimos 14 días a recibido en su domicilio a un familiar, algún amigo o conocido de otro país?		
Si la respuesta anterior es sí, mencione de qué país viene.		
¿Ha visitado lugares concurridos en los últimos 14 días?		
Si la respuesta anterior es sí, mencione cuáles.		
¿Ha adoptado medidas de protección de bioseguridad al salir de su domicilio?		
Si la respuesta anterior es sí, mencione cuáles.		

Certifico que toda la información incluida en este formulario es verdadera y en caso de falsedad de algún dato, acepto las sanciones que la empresa determine según su reglamento interno o lo que indiquen las leyes vigentes.

Firma de Empresa/Cliente