



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**Declaración Jurada de Salud del Viajero para prevenir el coronavirus (COVID-19)**  
**Health Affidavit for travelers to prevent coronavirus (COVID-19)**

**I. Información personal**

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

Número/Number

Apellidos / Last name

Nombres / First name

Nacionalidad/Nationality

Fecha de nacimiento/ Date of Birth

Día/Mes/Año/Day/Month/Year \_/~/2020

Fecha de ingreso a 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 transport ( ) Marítimo/Maritime Transportation ( ) Otro/Other ( )

Nombre de la empresa de  
transportes/Enterprise  
Name

N° de vuelo o transporte/Flight/Transportation number

Número de asiento/Seat number

Teléfonos de contacto (código país+ciudad+número) / Contact phone numbers (country code+city+number)

Correo electrónico/Mail

Indique los países o ciudades en los que estuvo los últimos 15 días / Indicate the countries or cities where you were over the last 15 days

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

Domicilio actual/ Current address

**III. Si el destino final es Perú/If your final destiny is Perú**

Indique los domicilios y ciudades durante su permanencia en Perú / Indicate the 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)/Have you had 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/Difficult breathing

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 - Law on protection of personal data.

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

More information about coronavirus (COVID-19) call to 113 - INFOSALUD