



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARIA GENERAL DE
SANIDAD

DIRECCION GENERAL DE SALUD
PUBLICA, CALIDAD E INNOVACION

SUBDIRECCION GENERAL DE
SANIDAD EXTERIOR

DECLARACION RESPONSABLE PARA EL EMBARQUE CON DESTINO A ESPANA

Por la presente D./D.^a _____, con
DNI/NIE/PASAPORTE nº _____, previo al embarque con destino a

ESPANA

DECLARO QUE:

A) En los últimos 14 días previos al embarque no he estado en contacto con ningún caso diagnosticado de COVID-19 ni con ningún contacto estrecho de un caso confirmado de COVID-19

B) En la actualidad no presento fiebre, tos o dificultad respiratoria

C) Me comprometo a que durante los 14 días posteriores a la entrada en España me aislare en mi domicilio realizando una auto vigilancia de los síntomas del coronavirus

D) Si durante los 14 días posteriores a la llegada a España presento síntomas leves de infección respiratoria aguda (tos, fiebre o sensación de respiración costosa), me pondré en contacto telefónico con las autoridades sanitarias de la comunidad autónoma

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/telefonos.htm>

E) Me comprometo a llevar a cabo todas las indicaciones y medidas que me indiquen las autoridades sanitarias.

F) Soy conocedor de que en España se ha declarado el estado de alarma por la crisis sanitaria del COVID- 19

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente en _____ con
fecha ____ de _____ de 2020.

Fdo: