



Declaracion sanitaria/Санитарная декларация

Здравствуйте!

Мы просим вас указать важные сведения о вашем здоровье, которые нам необходимо знать, чтобы предоставить вам лучший и безопасный сервис. Обратите внимание, что мы несем ответственность за сохранность ваших персональных данных, а вы за истинность ваших ответов.

Hola!

Le solicitamos indicar informacion relevante de su salud, que necesitamos para proveerle el servicio seguro de mejor manera posible. Le garantizamos resguardar la seguridad de su informacion personal, y pedimos ser responsables por sus respuestas, llenando este formulario francamente.

turlarus@gmail.com [Сменить аккаунт](#)



Совместный доступ отсутствует

***Обязательный вопрос**

Есть ли у вас следующие хронические заболевания? (Su condicion de salud?) *

- Гипертония (Hipertenso)
- Сахарный диабет (Diabetico)
- Заболевания сердечно-сосудистой системы (enfermedades cardio-vasculares)
- Заболевания опорно-двигательного аппарата (enfermedades o lesiones oseos o musculares)
- Перенесенные операции (cirugias o tratamientos de implantes)
- Устройства контроля сердечного ритма (marcapasos)



Есть ли у вас пищевая аллергия на? / Es usted alergico a? *

- Арахис (mani)
- Молоко и молочные продукты (leche y productos lacteos)
- Сухофрукты (frutos secos)
- Рыба (pescado)
- Моллюски-ракообразные (crustaceos)
- Пшеница (trigo)
- Соя (soya)
- Орехи (nueces, castañas, caju, almendras y similares)
- Другое (otros)

Как вы переносите перемену высот? / Como se siente con cambio de altura? *

- нормально (Me siento mayormente bien)
- тяжело (Me siento mayormente mal)

У вас есть психические заболевания? (Padece algunas condiciones / enfermedades psiquiátricas?)

- нет (no tengo enfermedades psiquiátricas)
- да (tengo enfermedad o condición psiquiátrica)



Заявляю, что в последние 14 дней я - Declaro que dentro de ultimos 14 dias yo *

- Не наблюдался по заболеванию COVID19 (no he sido declarado como caso confirmado de COVID-19)
- Не общался с заболевшими COVID19 (no he estado a sabiendas en contacto estrecho con un caso confirmado.)
- Не чувствовал симптомы COVID19 (повышенная температура больше +37.8, мигрень, боль в горле, потеря обоняния, кашель, затруднение дыхания) No he experimentado síntomas comúnmente asociados con COVID-19 (fiebre sobre 37,8 grados, tos, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de garganta)

Ваши имя, фамилия, дата рождения, серия и номер паспорта - Su nombre y apellido, fecha de nacimiento y numero de pasaporte *

Мой ответ

Отправить

Очистить форму

Никогда не используйте формы Google для передачи паролей.

Компания Google не имеет никакого отношения к этому контенту. [Сообщение о нарушении](#) - [Условия использования](#) - [Политика конфиденциальности](#)

Google Формы

