



PERU Ministerio de Salud

Declaración Jurada de Salud del Viajero para prevenir el coronavirus (COVID-19)- Formato 1.0 – Norma: Resolución Ministerial N°086-2020- MINSA
Health Affidavit for travelers to prevent coronavirus (COVID-19)- Form 1.0 - Regulation: Ministerial Resolution N°086-2020- MINSA

I. Información personal / Personal Information

Documento de viaje - Tipo Traveler document - Type	Pasaporte/Passport () DNI/ID () Otro/Other ()											
Número/Number	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
Apellidos / Last name												
Nombres / First name												
Nacionalidad / Nationality												
Fecha de nacimiento/ Date of Birth Día/Mes/Año Day/Month/Year	__/__/__	Fecha de ingreso al 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 Transportation () Marítimo/Maritime Transportation () Otro/Other ()												
Nombre de la empresa de transportes / Name of the Transportation Company	N° de vuelo o transporte/ Flight or Transportation Nr.	Número de asiento Seat number										
Teléfonos de contacto (código país+ciudad+número) Contact phone numbers (country code+city+number)												
Correo electrónico / Email												
Indique los países o ciudades en los que estuvo en los últimos 15 días / Please indicate in which cities or countries you were over the past 15 days												

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

Domicilio actual/ Current address

III. Si el destino final es Perú/If your final destination is Peru

Indique los domicilios y ciudades durante su permanencia en Perú / Please indicate the mailing 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)? / Did you have 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/ Difficulties to breath	
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 - Protection of Personal Data Law

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

For more information about coronavirus (COVID-19) call to 113 – INFOSALUD

El Estado peruano se reserva el derecho de no admitir el ingreso al país de quienes no han llenado o entregado esta declaración al poner en riesgo la salud pública nacional (Decreto Legislativo N°1350, Art. 48.2.b)

The Peruvian Authorities reserves its right to refuse the entry into the country of those who have not filled out or delivered this declaration (Legislative Decree N°1350, Art. 48.2.b).

AYUDANOS A PROTEGERTE A TI Y A LOS TUYOS / HELP US TO PROTECT YOU AND YOUR LOVED ONES

Para ser llenado solo por la tripulación:/ To be filled only by the aircraft crew

- Pasajeros sintomáticos / Symptomatic passengers:

- Pasajeros declarativos/Declarative passengers:
