

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE PADECIMIENTOS DE AFECCIONES**

Debe ser completada en forma personal por el solicitante, debiendo saber leer y escribir en el idioma nacional. A los responsables del examen psicofísico: Cumpliendo con el Art. 14 del decreto N° 2311/99, completo la declaración jurada (marque SI o NO donde corresponda; donde figura una (x) significa: en caso afirmativo complete en observaciones.)

01. ¿Tiene recetado anteojos para ver de lejos? \_\_\_\_\_
02. ¿Tiene recetado lentes de contacto? \_\_\_\_\_
03. ¿Tiene ojos desviados? \_\_\_\_\_
04. ¿Es ciego de un ojo o tiene prótesis? \_\_\_\_\_
05. ¿Le han realizado alguna operación ocular? \_\_\_\_\_
06. ¿Confunde colores? \_\_\_\_\_
07. ¿Padece sordera? \_\_\_\_\_
08. ¿Padece disminución de audición? \_\_\_\_\_
09. ¿Padece alguna patología auditiva? \_\_\_\_\_
010. ¿Le han realizado alguna cirugía en el oído? \_\_\_\_\_
011. ¿Usa audífono o implante coclear? \_\_\_\_\_
012. ¿Presenta disminución de la fuerza y/o movilidad de algún miembro o cuello? \_\_\_\_\_
013. ¿Le falta algún miembro total o parcial? \_\_\_\_\_  (X)
014. ¿Ha sufrido algún traumatismo craneo encefálico con o sin pérdida de conocimiento? \_\_\_\_\_
015. ¿Padece alguna afección neurológica? \_\_\_\_\_
016. ¿Está o estuvo en tratamiento psiquiátrico? \_\_\_\_\_
017. ¿Está o estuvo en tratamiento psicológico? \_\_\_\_\_
018. ¿Tuvo alguna internación por causa psicológica o psiquiátrica? \_\_\_\_\_  (X)
019. ¿Padece o padeció alguna enfermedad cardíaca? Ej.: infarto, arritmias, afecciones valvulares, Fiebre reumática, miocardiopatías, malformación congénita, etc. \_\_\_\_\_  (X)
020. ¿Padece de hipertensión arterial? \_\_\_\_\_
021. ¿Usa marcapasos? \_\_\_\_\_
022. ¿Padece o padeció alguna enfermedad de riñón, vías urinarias, aparato digestivo? \_\_\_\_\_  (X)
023. ¿Padece de hemofilia o algún trastorno de coagulación? \_\_\_\_\_
024. ¿Padece de diabetes? \_\_\_\_\_
025. ¿Es insulino dependiente? \_\_\_\_\_
026. ¿Ha estado en forma accidental o profesional en contacto con materiales peligrosos (plaguicidas, sustancias radioactivas, etc.)? \_\_\_\_\_  (X)
027. ¿Toma algún medicamento en forma continua o discontinua? \_\_\_\_\_  (X)
028. ¿Ha tomado en la últimas 24 horas alguna medicación? \_\_\_\_\_  (X)
029. ¿Padece alguna otra enfermedad que no halla detallado? \_\_\_\_\_  (X)
030. ¿Es alérgico? \_\_\_\_\_  (X)
031. ¿Es alérgico a alguna medicación? \_\_\_\_\_  (X)
032. ¿Tiene alguna otra discapacidad no detallada? \_\_\_\_\_  (X)
033. ¿Padece asma o insuficiencia respiratoria? \_\_\_\_\_
034. ¿Ha padecido pérdida de conocimiento, mareos, zumbidos? \_\_\_\_\_  (X)

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

El que suscribe afirma que la declaración jurada ha sido completa correctamente, sin omisión ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Solicitante