

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 cráneo 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)
035. ¿Sufre o ha sufrido ataques de epilepsia?
036. ¿Consume habitualmente bebidas alcohólicas?
037. ¿Fuma habitualmente? Indique en observaciones cantidad de cigarrillos diarios (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 y de no cumplirse será pasible de las sanciones previstas en el Art 275 del Código Penal - FALSO TESTIMONIO.

Firma del Solicitante