



ANEXO I – Modelo de Declaración Jurada

DECLARACION JURADA OBLIGATORIA DE SALUD

Nombre/s y Apellido/s.....
 Número de Documento.....Domicilio.....
 Teléfono.....Fecha de Nacimiento.....
 Localidad..... Provincia.....

ENCIERRE CON UN CIRCULO LO QUE CORRESPONDE

- 1.-Donante del CUCAI..... **SI / NO**
- 2.-Disminución de la fuerza y movilidad de algún miembro o cuello..... **SI / NO**
- 3.-Malformaciones, amputaciones u otras afecciones del aparato locomotor totales o parciales..... **SI / NO**
- 4.-Afecciones cardiovasculares, infartos uso de marcapaso, insuficiencia cardíaca, e hipertensión arterial..... **SI / NO**
- 5.-Enfermedades dismetabólica, uremia, diabetes, alcoholismo y toxicomanías **SI / NO**
- 6.-Uso de psicofármacos u otros medicamentos en forma continuada..... **SI / NO**
- 7.-Visión monocular, estrabismo, discromatopsia u otra afección Oftalmológica que disminuya la visión, uso de lentes de contacto y/o anteojos..... **SI / NO**
- 8.-Sordera o hipoacusia de leve a grave y/o uso de audífono..... **SI / NO**
- 9.-Vértigo, alteraciones de equilibrio, mareos o desmayos..... **SI / NO**
- 10.-Afecciones neurológicas, temblores, miopatías, disritmia cerebral o epilepsia u otra enfermedad del sistema nervioso central o periférico..... **SI / NO**
- 11.-Afecciones psíquicas..... **SI / NO**
- 12.-Toda otra afección que no permita una segura conducción del o los vehículos incluidos en la clase de licencia que se gestiona..... **SI / NO**

-Declaro bajo juramento que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsificar dato alguno que debe contener y es fiel expresión de la verdad. Declaro bajo juramento no poseer deuda alimentaria.-

Fecha:..... Firma:..... Aclaración:.....