

DECLARACIÓN JURADA  
REGISTRO DE VISITANTES EN ZONAS DE RIESGO

(Ley 9856 de "Registro Provincial de Visitantes en Zonas de Riesgo" / Decreto 1525/12).

Apellido y Nombre: .....  
Edad:..... DNI/ LC/ Pas N°: .....  
Domicilio Real: .....  
Nacionalidad:..... Procedencia: .....  
Estado Civil: ..... Profesión:.....  
N° de Telefonía Móvil:..... Teléfono de un familiar: .....  
Nombre de su alojamiento:..... Localidad: .....  
Nombre y Apellido del Guía/ Particular del Grupo:.....  
Carnet Habilitante N°: ..... Cantidad de Integrantes del Grupo:.....  
Actividad que Realizará:.....

FICHA MÉDICA

¿Padece o padeció alguna de las siguientes condiciones?

Alergias\*: SI NO ¿A qué?.....  
Diabetes: SI NO Observaciones: .....  
¿Insulinodependiente? SI NO Observaciones:.....  
Afección al corazón SI NO ¿Cuál? .....  
Asma SI NO Observaciones:.....  
Epilepsia SI NO Observaciones:.....  
Problemas de columna SI NO ¿Cuál? .....  
¿Está bajo tratamiento médico? SI NO ¿Por qué?.....  
¿Toma algún medicamento? SI NO ¿Cuál?.....  
¿Dosis?..... Observaciones: .....  
Grupo Sanguíneo:..... Peso: .....

\* Todos los alérgicos deben traer sus propios medicamentos con dosis extras y deben ser capaces de auto administrarlo.

ASUNCIÓN DE RIESGO

Declaro bajo juramento tomar a mi único y exclusivo cargo la responsabilidad de todas las obligaciones emergentes de la Ley 9856 y su reglamentación, en especial las puntualizadas en el artículo 10 de la mencionada norma.

En consecuencia, YO....., DNI: .....

- 1) Deslindo de todo tipo de responsabilidad al Estado Provincial por los daños o accidentes que pudiese sufrir durante mi permanencia en la zona de riesgo denominada CERRO URITORCO. Decreto 1525/12.
- 2) Declaro conocer que no existen en esta zona de riesgo equipos permanentes de rescate o asistencia médica, ni asentamiento estable de medios aéreos del Estado, capaces de brindare ayuda inmediata frente a accidentes que requieran evacuaciones sin demoras.
- 3) Que conozco y asumo personal y voluntariamente, bajo mi única y absoluta responsabilidad, todos los riesgos que implica el transito y ejercicio de actividades en esta zona de riesgo.
- 4) Que como consecuencia de los puntos anteriores, tomo a mi cargo la responsabilidad de afrontar los gastos emergentes.

FECHA: ...../...../.....  
HORA:.....  
FECHA DE REGRESO: ...../...../.....

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO: ..... N° 0000/000001  
ENCARGADO DE CONTROL:.....LUGAR DE INGRESO: .....  
FECHA: ...../...../..... HORA:.....