

DECLARACIÓN JURADA DE INMUNIZACIÓN

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS

Quien suscribe, _____,

D.N.I. N° _____, M.N.N° _____ manifiesta en

carácter de Declaración Jurada haber tomado conocimiento sobre la obligatoriedad

de la vacunación contra la Hepatitis B para ejercer, dispuesta en la Ley N° 24.151 y

encontrarse a la fecha de la suscripción de la presente inmunizado/a mediante la

aplicación de vacuna aprobada por la autoridad sanitaria nacional.

Firma y sello del declarante

Importante: La suscripción de la presente declaración jurada genera responsabilidad legal para el declarante en caso de que resultare ser contraria a la verdad, siendo pasible de las sanciones que establezca la normativa vigente.