

DECLARACIÓ RESPONSABLE PER ASSISTIR A
L'ACTIVITAT: _____

Dades personals

Nom i cognoms: _____

DNI: _____

Telèfon de contacte: _____

Correu electrònic: _____

Declaro, responsablement

1. Que durant els darrers 14 dies i en aquest moment:

- No presento cap simptomatologia compatible amb la covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecciós.
- No he estat positiu de covid-19 ni he conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- No he estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.

2. (Seleccioneu una de les dues opcions)

Que no pateixo cap de les malalties següents:

- Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- Malalties cardíaques greus.
- Malalties que afecten al sistema immunitari (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- Diabetis mal controlada.
- Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.

Que pateixo alguna de les malalties següents i que he valorat amb el meu metge/metgessa o pediatre/a la idoneïtat d'assistir aquesta activitat:



- Malalties respiratòries greus que necessiten medicació o dispositius de suport ventilatori.
- Malalties cardíques greus.
- Malalties que afecten el sistema immunitari (per exemple, aquells infants que necessiten tractaments immunosupressors).
- Diabetis mal controlada.
- Malalties neuromusculars o encefalopaties moderades o greus.

3. Que em prendré la temperatura a abans de sortir de casa per anar a l'activitat i que, en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la covid-19, no hi assistiré.

I, perquè així consti, als efectes de la meua inscripció a l'activitat signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Lloc i data

Signatura