

ACEPTACIÓN DE CONDICIÓNS DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTI-  
MENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE \_\_\_\_\_  
ORGANIZADA POLO CONCELLO DE VALDOVIÑO

D/Dª ..... con DNI/NIE .....

actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)

como proxenitor/titor-a da persoa participante (menor de idade):

D/Dª ..... con DNI/NIE .....

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓNS DE SAÚDE

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatolo-  
xía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos  
á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en  
contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada  
polo Covid-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vincula-  
do ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES (*marcar no caso de ser  
ou conviver con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hiperten-  
sión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cáncer,  
inmunodeficiencias/muller embarazada/ persoa con afecciones médicas anteriores*).

Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, decla-  
ro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas  
vulnerables coas que convive.

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓNS PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE AO COVID-19

Lin e acepto as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver a actividade.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE AO COVID-19

- Declaro que recibín e lin a información de adecuación da actividade ao COVID-19 da entidade responsable da actividade e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.
- Declaro que recibín e lin o Protocolo de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade.

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

- Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información contida nos documentos anteriores, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con el, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

Declaro que en caso de contaxio cedo ante a autoridade sanitaria o número de teléfono \_\_\_\_\_ para estar que sexa avisado.

Aconséllase ás persoas participantes e ás persoas proxenitoras ou titoras de participantes menores a consulta dos tutoriais do Sergas dispoñibles neste enlace:

<https://femora.sergas.gal/Seguridade/Video-5-EPI><https://femora.sergas.gal/Seguridade/Video-5-EPI>

Tamén é aconsellable consultar o documento “*Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19)*”. 17 marzo 2020. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España”. Dispoñible en:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020\\_05\\_11\\_Preguntas\\_respuestas\\_2019-nCoV-2.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/2020_05_11_Preguntas_respuestas_2019-nCoV-2.pdf)

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Medidas\\_higienicas\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Medidas_higienicas_COVID-19.pdf)

En ....., a..... de.... .....de.....