



RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD DE PUNTAGORDA

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL ACCESO DE UNA PERSONA FAMILIAR A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO RESIDENCIAL EN SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS.

- Identificación de la persona residente: _____

- Identificación de la persona familiar (nombre y apellidos):

- Identificación de la persona profesional que proporciona la información y suscribe el documento de declaración responsable (nombre y apellidos):

1º Declaro que he recibido información de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias y de los requisitos mínimos establecidos para permitir la visita a la persona residente indicada.

2º Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene y, en caso de desatención o descuido ,guardaré aislamiento domiciliario durante 15 días, atendiendo las recomendaciones establecidas por las autoridades sanitarias.

3º He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas.

Todas las dudas fueron respondidas por el personal del centro o establecimiento residencial a mi entera satisfacción.

Declaro que no presento síntomas compatibles con la infección por coronavirus, ni estoy en proceso de aislamiento domiciliario por COVID-19, en el momento actual.

Declaro que el presente consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Lugar y Fecha: _____

Firma de la persona visitante y DNI: _____

Hago constar que he informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias y de los requisitos mínimos establecidos para permitir la visita a la persona residente cuya identificación figura en el encabezamiento.

Esta persona suscribe su declaración responsable por medio de su firma fechada en este documento.

Fecha: _____

Firma de la persona profesional informante: _____