

## ANEXO II: Declaración responsable de saúde

### ACEPTACIÓN DE CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN E DE INFORMACIÓN NA ACTIVIDADE.....

D/D<sup>a</sup> ..... con DNI/NIE  
..... como proxenitor/titor-a da persoa participante (menor de idade):

D/D<sup>a</sup> ..... con DNI/NIE  
....., do curso e grupo.....

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN DE SAÚDE

Declaro que o alumno/a non está diagnosticado/a de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á fecha de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que o/a alumno/a participante non convive con ninguén afectado por a Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersoal cunha persoa afectada por a Covid-19, nos 14 días previos á fecha de entrada nesta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente ao Equipo Covid calquera problema de saúde vinculado ao virus.

Declaro, no caso de pertencer o/a alumno/a participante a un grupo vulnerable fronte á Covid-19, que son coñecedor de que tras una infección por este virus, as manifestacións da enfermidade poden ser máis severas que noutras persoas de grupos no considerados vulnerables.

*PERSOA VULNERABLE: persoa con enfermidade cardiovascular, incluída hipertensión, enfermidade pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cancro en fase de tratamento activo, enfermidade hepática crónica severa, obesidade mórbida (IMC>40), embarazo e maiores de 60 anos.*

## ACEPTACIÓN DAS CONDICIONES PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE Á COVID-19

A persoa participante comprométese a manter as condicións de hixiene e prevención nas que se vai a desenrolar a actividade.

## DECLARACIÓN DE LER E ACEPTAR A INFORMACIÓN PROPORCIONADA SOBRE A ADAPTACIÓN DO CENTRO EDUCATIVO Á COVID-19

Declaro que recibín e lin a información de adecuación da actividade

..... á  
COVID-19 e que por tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e  
procedementos que propón.

Declaro que lin o Protocolo de actuación en casos de emerxencia o risco de contaxio.

Declaro que o alumno ou alumna precisa tomar medicación, presenta alerxias,  
intolerancias alimentarias, ou outras enfermidades ou observacións que o profesorado  
deba coñecer para a realización da actividade: (completar só se é o caso)

---

**DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE que todos os datos contidos  
NESTA DECLARACIÓN son certos e que o alumno/a está en condicións de saúde  
de participar na actividade proposta. Autorizo aos profesores/as acompañantes a  
coñecer esta información.**

E para que así conste, asino o presente documento

en.....a.....de.....de 202.....

Sinatura.

Aconséxase ao alumnado participante e e aos seus proxenitores ou titores/as legais dos alumnos/as menores a consulta dos titoriais do Sergas dispoñibles neste enlace: <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)