

**ACEPTACIÓN DE CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE MADRUGADORES ORGANIZADA POR A ANPA ANDARAVÍA**

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 .....

Curso: .... Grupo (A, B ou C): ....

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN DE SAÚDE** Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía 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 contagiosa. 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 vinculado ao COVID-19 durante o transcurso da actividade.**DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES** (*marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias/muller embarazada/ persoa con afeccións médicas anteriores*). Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convive.**ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓN 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.

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.....