

Declaració responsable per a persones usuàries
dels serveis d'Àuria Fundació
en el marc de la crisi sanitària per la COVID-19

La persona _____ amb DNI _____

I/o, si és el cas,

el seu tutor legal _____ amb DNI _____

Declara que la persona usuària:

- No ha presentat símptomes compatibles amb la malaltia COVID-19 o qualsevol altre quadre infecció en els últims 14 dies (febre, tos, dificultat per respirar, problemes digestius,...).
- No ha estat positiu ni ha conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives en els últims 14 dies.
- No té coneixement d'haver estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb la malaltia, a una distància inferior a 2 metres durant un temps mínim de 15 minuts, en els últims 14 dies.
- Es prendrà la temperatura cada dia abans de sortir de casa per anar a l'activitat o servei, i que en cas de tenir febre o presentar algun símptoma compatible amb la malaltia no hi assistirà.
- No assistirà al servei o a l'activitat en cas d'haver estat en contacte amb una persona amb símptomes.

La persona signant declara que les informacions que ha donat són verídiques, que coneix la obligació d'informar a l'entitat de l'aparició d'algun símptoma en la persona o en l'entorn familiar, i que es compromet a notificar a l'entitat qualsevol canvi en la situació declarada.

I per això signa la present declaració a data _____



(Signatura)