



CLUB DEPORTIVO
DE PUERTO SAJONIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,con
Cl.....,de..... años de edad, con domicilio en las
calles.....

.....de la ciudad de....., del
Departamento.....

.....declaro que me han informado y explicado suficientemente los beneficios y posibles riesgos de la práctica de deportes. Entiendo que nos encontramos en el curso de una pandemia por COVID – 19, una enfermedad producida por un virus que se contagia de una persona a otra. Incluso personas que aparentan estar completamente sanas pueden transmitir el virus. Esta enfermedad puede tener complicaciones e inclusive provocar la muerte. Entiendo que ninguna persona puede estar segura de no estar infectada. Además, se me ha explicado claramente que, aunque se tomen absolutamente todas las medidas recomendadas, no hay seguridad absoluta de que yo no me pueda enfermar. Para disminuir estos riesgos, los profesionales y todos los funcionarios que estén en contacto conmigo tomaran medidas de protección. Confirmando que toda la información que he proporcionado al recinto deportivo y sus colaboradores es completamente verdadera. Asisto voluntariamente a este recinto deportivo, y declaro que no he tenido signos/síntomas compatibles con COVID -19 en los últimos 14 días, Me encuentro sin tos, dolor de garganta, congestión/secreción nasal, dificultad respiratoria, fiebre, escalofríos, dolores musculares, perdida del olfato [anosmia] y/o perdida del gusto[disgeusia]. Así mismo, declaro que no he tenido contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID – 19. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínicos actuales. Si llego a tener cualquiera de estas manifestaciones, o entrar en contacto con otra persona que las tuviere, me comprometo a avisar inmediatamente al personal del recinto deportivo.

FIRMA:.....

ACLARACIÓN:.....