

**COMPROMISO INFORMADO DEL ACOMPAÑANTE PARA EL ACCESO A CENTRO SOCIO-SANITARIO EN SITUACION DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE INFECCION POR COVID-19.**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
con domicilio en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
y teléfono \_\_\_\_\_, del centro residencial Geryvida de Extremadura, S.A., he sido informado de la situación en la que se encuentra dicho Centro y del protocolo establecido para permitir mi visita al mismo, y acepto las normas a seguir durante la visita de acompañamiento a mi ser querido en el protocolo, así como las instrucciones de la persona que me acompañe durante la visita.

Del mismo modo, soy consciente del riesgo que corre la salud de mi familiar y del resto de usuarios de la residencia ante la posibilidad de ruptura de alguna de las medidas de seguridad aplicadas durante la visita, por lo que, mediante este documento, manifiesto mi compromiso de que no presento ninguno de los síntomas siguientes en los 7-10 previos a la visita: congestión nasal, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, pérdida de apetito, vómito o náuseas, diarrea, fiebre o escalofríos, dolor de cabeza nuevo o intensificado, cansancio inusual, malestar general, pérdida aguda de olfato o gusto, como si ha habido contacto estrecho con persona positivo en COVID-19. Si algún síntoma anteriormente descrito fuera positivo, se aplazaría dicha visita, y lo notificaría al médico de referencia de Atención Primaria.

Se me ha informado de que todos los datos obtenidos serán confidenciales y se tratarán conforme a la legislación vigente en materia de protección de Datos de Carácter Personal, si bien, en caso de incumplimiento de mi compromiso, se podrán adoptar las medidas legalmente previstas en base a la protección de la salud pública.

En Cáceres, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Firmado: