

ANEXO I

D./Dña. _____, con DNI _____,

DECLARO RESPONSABLEMENTE que:

1. En el momento de entrega de esta declaración no presento síntomas compatibles con la enfermedad COVID-19 (fiebre, tos seca, dificultad para respirar, problemas gastrointestinales, etc.).

2. En los 15 días previos a esta fecha, no he tenido ningún “contacto estrecho” con personas que hayan sido declaradas como casos confirmados, probables o posibles de COVID19. A estos efectos, se considerará:

Contacto estrecho:

Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

Caso confirmado:

Caso que cumple criterio de confirmación por laboratorio: PCR o test de diagnóstico positivo de antígeno o anticuerpos.

Caso probable:

Caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 no confirmado.

Caso posible:

Caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico

3. En caso de presentar síntomas durante el desarrollo de los ejercicios lo comunicaré a los miembros del Tribunal para que se adopten las medidas de actuación ante un caso posible establecidas por el Ayuntamiento de la Rinconada.

En _____, a _____ de _____ de 2020

Firmado: