

ANEXO IV

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ACCESO DE UN FAMILIAR A RESIDENCIA EN SITUACION DE CONFINAMIENTO POR EL ESTADO DE ALARMA DECRETADO POR LA PANDEMIA DE COVID 19

- Identificación de la persona residente:
- Identificación del familiar (nombre, apellidos):
- Identificación del profesional que proporciona la información y el documento de consentimiento informado:
- Identificación del profesional que acompaña al visitante:

Declaro que he sido informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias y de los requisitos mínimos establecidos para permitir la visita al residente indicado.

Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene y, en caso de desatención o descuido, guardaré aislamiento domiciliario durante 15 días, atendiendo las recomendaciones establecidas por las autoridades sanitarias.

He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Declaro que no presento síntomas compatibles con la infección por coronavirus, ni estoy en proceso de aislamiento domiciliario por COVID-19, en el momento actual.

Declaro que el presente consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Firma y Fecha:

Firma del visitante y DNI:

Hago constar que he informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias y de los requisitos mínimos establecidos para permitir la visita al residente cuya identificación figura en el encabezamiento.

Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento.

Fecha:

Firma del profesional informante:

ANEXO V

MODELO DE COMPROMISO INFORMADO PARA EL REINGRESO O EL NUEVO INGRESO EN LOS CENTROS DE DÍA ANTE LA SITUACIÓN DE PANDEMIA DE COVID-19

- Identificación del usuario:
- Identificación del familiar/representante legal/persona autorizada al efecto (nombre, apellidos):
- Identificación del profesional que proporciona la información y el documento de consentimiento informado:
- **Declaro que** he sido informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias y de los requisitos para la reincorporación / nueva incorporación al centro de día.
- **Declaro que** ni el usuario ni sus convivientes presentan síntomas compatibles con la infección por coronavirus, ni ninguno de los miembros que conviven con el usuario están en proceso de aislamiento domiciliario.
- **Declaro mi** compromiso a informar al centro de la aparición de síntomas compatibles con infección por coronavirus tras la reincorporación/nuevo ingreso en el centro de día tanto del usuario como de las personas que conviven con él.
- **Declaro que** he contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
- **Declaro que** el presente consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Firma y Fecha:

Firma con DNI del usuario/familiar/representante legal/persona autorizada al efecto:

Hacemos constar que hemos informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias y de los requisitos mínimos establecidos para permitir el reingreso/nuevo ingreso en el centro de día.

Fecha:

Firma del profesional informante:

Melilla 11 de julio de 2020,
El Secretario,
José Antonio Jiménez Villoslada