



# Declaracion Responsable

## PARA LA REALIZACION DE VISITAS EN EL CENTRO

D/Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

acude al centro de Los Nogales a visitar a su familiar D/Dña:

### *Declaro responsablemente:*

- ☐ **SI** ☐ **NO** Presentar sintomatología asociada al COVID-19 (tos, dificultad respiratoria, sensación de ahogo)
- ☐ **SI** ☐ **NO** He estado con personas contagiadas de COVID-19 en los últimos 14 días
- ☐ **SI** ☐ **NO** He padecido la enfermedad y en el momento actual el resultado de la PCR es positivo
- ☐ **SI** ☐ **NO** He padecido la enfermedad y en el momento actual el resultado de la PCR es negativo
- ☐ **SI** ☐ **NO** He tenido una temperatura superior a 37° C durante la última semana
- ☐ **SI** ☐ **NO** En el momento de la visita presento una temperatura superior a 37° C

He sido informado de las medidas de seguridad que se han de llevar a cabo y al cumplimiento de las mismas mientras permanezca en las instalaciones del centro:

/// Desde la residencia se ha contactado conmigo y se me ha facilitado un día y hora para realizar la visita.

/// He sido informado/a de la obligatoriedad de acudir al centro con mascarilla y de desinfectarme las manos y calzado a la entrada y salida del mismo.

/// Estoy obligado/a a tomarme la temperatura por el personal del centro para mantener la seguridad vital de los residentes y trabajadores del mismo.

/// En todo momento debo mantener la distancia social de 2 metros y respetar la norma de no contacto físico con mi familiar u otros visitantes o residentes.

/// Desde mi llegada y hasta que termine la visita seguiré las indicaciones del personal del centro en todo momento, dirigiéndome a las zonas habilitadas, utilizando un circuito seguro y atendiendo al tiempo de 20 minutos que me haya sido asignado.

/// He sido informado de la prohibición de comer o beber durante la visita y en ningún caso debo entregar comida o enseres a mi familiar por el riesgo que esto conlleva.

/// En el caso que mi familiar se encuentre encamado las visitas serán realizadas en la habitación y seguiré las normas aquí reflejadas con la misma responsabilidad, haciendo uso de los equipos de protección que me sean indicados.

/// El tiempo de visita será destinado a disfrutar de la compañía de mi familiar pudiendo ejercer mi derecho de información a través de los cauces que vengo utilizando, teléfono o correo electrónico.

/// El centro se reservará el derecho de admisión y podrá denegar la visita o dar término a la misma si no cumplo con las medidas aquí expuestas y con las cuales me comprometo.

/// Si con posterioridad a la realización de la visita observara algún síntoma compatible con el COVID-19 me comprometo a informar al centro a la mayor brevedad para que puedan realizar un seguimiento exhaustivo de la salud de mi familiar.

En cumplimiento del artículo 23 del Reglamento (UE) 2016, 679 (RGPD) le informamos que los datos personales facilitados serán tratados por RESIDENCIAL NOGALES XXI, S. A Y UTE, LEVANTE CENTRO, CENTRO DE ASISTENCIA AL MAYOR, con base de legitimación en la existencia de consentimiento con la finalidad de controlar la entrada de visitas para evitar contagios o propagación de enfermedades y garantizar la seguridad de los residentes, así como los trabajadores del centro. El tratamiento de los datos facilitados se llevará a cabo atendiendo a las medidas establecidas técnicas y organizativas necesarias para evitar la pérdida, uso indebido, alteración y acceso no autorizado a los mismos, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos y el análisis de riesgos efectuado. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario hasta la prescripción de posibles responsabilidades. Puede ejercer sus derechos ARCO en materia de Protección de datos en el correo electrónico: [calidad@los-nogales.es](mailto:calidad@los-nogales.es) o en la dirección de correo postal a la atención del Dpto. Calidad y Organización en C/Cerro de la Plata, 3. 28007. Madrid.

Firma \_\_\_\_\_

Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020