



Modelo de compromiso informado para la prestación de servicios por parte de COCEMFE Cantabria, ante la situación de Pandemia de COVID 19

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Declaro que la Federación Cántabra de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, COCEMFE Cantabria, me ha entregado, bien de forma telemática o en papel, el protocolo que aplica para prestar sus servicios de la forma más segura posible, así como medidas de prevención e higiene tomadas frente al COVID 19.

Declaro que no tengo síntomas compatibles con la infección por coronavirus, ni ninguna de las personas con las que convivo se encuentran en procesos de aislamiento domiciliario y/o padecen síntomas.

Declaro que he tenido la oportunidad de realizar las preguntas necesarias antes de mi incorporación al servicio, y todas las dudas fueron resueltas.

Declaro que el presente consentimiento para recibir el servicio lo doy voluntariamente.

Firma y fecha:

Hacemos constar que hemos entregado el protocolo que informa 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 prestación de los servicios de la Federación.

Fecha:

Firma del profesional informante: