



Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica

PRESENCIAL + VIRTUAL | **Barcelona, 4 y 5 febrero 2022**

DECLARACIÓN RESPONSABLE FRENTE AL COVID-19

En _____ a _____ de 2022

D./Dña. _____ con DNI número _____

declaro responsablemente que:

- 1.- En el momento de mi presencia en la 33 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica no presento síntomas compatibles con la enfermedad COVID-19 (fiebre, tos seca, dificultad para respirar, diarrea, etc.)
- 2.- En los 15 días previos a la fecha de mi presencia la 33 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica, no he tenido ningún contacto estrecho con personas que hayan sido declarados casos confirmados, probables o posibles de COVID19.
- 3.- He recibido información sobre las medidas preventivas a tomar en mi presencia en la 33 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica y me comprometo a cumplirlas.
- 4.- He realizado test de antígenos / PCR dentro de las 48 h. anteriores a mi presencia en la 33 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica siendo el resultado negativo.
- 5.- En caso de presentar síntomas durante mi presencia en la 33 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica o durante cinco días después, actuaré conforme a las medidas impuestas por el Ministerio de Sanidad, consejería de la CCAA u otras autoridades competentes, adjuntando copia de esta declaración, e informaré de ello a la secretaría técnica de la 33 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica.

Y para que así conste, firmo la presente declaración.

Fdo. D./Dña.