



DECLARACION JURADA DE SALUD

Yo....., con DNI
N°....., de.....años de edad, con domicilio en las calle
..... de la
Ciudad de....., Barrio de.....Provincia de.....

declaro ante BAYRES CENTER GYM que me han informado y explicado suficientemente los beneficios y posibles riesgos de la práctica de deporte. Entiendo que nos encontramos en el curso de una pandemia por COVID-19, una enfermedad producida por un virus que se contagia de una persona a otra. Incluso personas que aparentan estar completamente sanas pueden transmitir el virus. Esta enfermedad puede tener complicaciones e inclusive provocar la muerte. Entiendo que ninguna persona puede estar segura de no estar infectada. Además, se me ha explicado claramente que, aunque se tomen absolutamente todas las medidas recomendadas, no hay seguridad absoluta de que yo no me pueda enfermar. Para disminuir estos riesgos, los profesionales y todos las personas que estén en contacto conmigo tomarán medidas de protección. Confirmando que toda la información que he proporcionado al recinto deportivo y sus colaboradores es completa y verdadera. Asisto voluntariamente a este recinto deportivo, y declaro que no he tenido signos/síntomas compatibles con COVID-19 en los últimos 14 días. Me encuentro sin tos, dolor de garganta, congestión/secreción nasal, dificultad respiratoria, fiebre, escalofríos, dolores musculares, pérdida de olfato (anosmia) y/o pérdida del gusto (disgeusia).

Así mismo, declaro que no he tenido contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID-19. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínicos actuales. Si llego a tener cualquiera de estas manifestaciones, o entrar en contacto con otra persona que las tuviere, me comprometo a avisar inmediatamente al personal del recinto deportivo.

Firma.....

Aclaración.....