



CLÁUSULA COVID-19 DE INSCRIPCIÓN Y PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES Y COMPETICIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE APLICACIÓN EN ACTIVIDADES Y COMPETICIONES DEPORTIVAS OFICIALES

La crisis sanitaria del COVID-19 hace necesaria la adopción de una serie de medidas tendentes a cumplir los protocolos marcados por las autoridades sanitarias. El establecimiento y cumplimiento de las citadas medidas requiere de una serie de compromisos y formas de actuación por parte, fundamentalmente, de organizadores y participantes.

La lectura y aceptación del presente documento es condición indispensable para tomar parte en actividades y competiciones que como evento deportivo se desarrollen bajo la dirección de un organizador.

Como participante en el evento deportivo **MTB RALLY EMBALSES DE GALAPAGAR** declara y manifiesta:

- 1.- Que es conocedor de la guía que tiene publicada el organizador en relación con la presencia y participación en competiciones generada con ocasión de la crisis sanitaria del COVID-19.
- 2.- Que se compromete a cumplir las directrices o seguir las recomendaciones que se contengan en tal guía, así como las instrucciones que sean dadas por las autoridades deportivas o personal de organización presentes en la competición en relación con las medidas para evitar contagios por COVID-19.
- 3.- Que se compromete a no acudir ni tomar parte en el evento o competición en el caso de que padeciese síntomas que pudieran ser compatibles con el contagio del COVID-19. Ello resultará extensivo, igualmente, a los casos en los que los síntomas fuesen sufridos por terceros con los que la persona participante tenga o haya tenido un contacto del que objetivamente pudiera derivarse un contagio.
- 4.- Que, caso de tener conocimiento de estar afectado por el virus del COVID-19, se compromete a no acudir ni tomar parte en el evento o competición en tanto en cuanto las autoridades sanitarias no manifiesten que la participación no entraña un riesgo, bien para su persona, bien para el resto de los asistentes con los que pudiera tener contacto.
- 5.- Que, con los medios a su alcance, y en todo caso cuando se hayan dado circunstancias que lo aconsejen, se ha sometido a los tests existentes para comprobar si está o ha estado contagiado por COVID-19.
- 6.- Que tiene el conocimiento, acepta y asume que, en el actual estado, existe un objetivo riesgo de contagio de COVID-19 con las consecuencias que de ello se pudieran derivar para su persona en términos de salud o problemas que, incluso, pudieran ocasionarle la muerte.
- 7.- Que acepta que el organizador del evento adopte las medidas que se indican en su documento/protocolo/guía que tiene publicado en aras a establecer un razonable escenario de seguridad en la competición. En tal sentido, se hace constar que el organizador del evento, en el curso de la actividad o competición, podrá adoptar las medidas o decisiones que sean precisas en relación con el establecimiento o aplicación de las medidas que se contienen en este documento publicado, o cualesquiera otras que tuviesen por finalidad el dotar a la prueba de un entorno seguro en términos de evitar contagios por COVID-19.
- 8.- Que, en caso de resultar contagiado por COVID-19, exonera al organizador del evento, a la Federación y al Ayuntamiento sede del evento de cualquier responsabilidad en relación con los posibles daños o perjuicios que pudieran derivarse para su persona.
- 9.- Que acepta que cuando se llegasen a adoptar medidas o decisiones por parte del organizador del evento con el objetivo de preservar la salud de las personas en el curso de la competición, no se podrán considerar incumplidas las obligaciones esenciales contraídas por éste, por lo que no se podrá exigir el pago de cantidades, indemnizaciones o devolución de precios o importes en concepto de inscripción o derechos de participación o costes en que hubiese incurrido el o la deportista y/o su club.
- 10.- Que acepta que si se mostrase por su parte una conducta o comportamiento de inobservancia o incumplimiento de las órdenes e instrucciones del personal de organización en relación con las medidas de seguridad para evitar contagios por COVID-19, podrá ser objeto de exclusión o descalificación del evento por decisión de quien actúe como autoridad deportiva (árbitros o responsables de la organización).
- 11.- Que acepta que las medidas de carácter deportivo expuestas en el apartado anterior se entienden sin perjuicio de otras responsabilidades que aquel o aquella pudiera llegar a asumir ante las autoridades competentes (incluidos los órganos disciplinarios federativos) como consecuencia de una conducta o comportamiento de inobservancia o incumplimiento de las órdenes e instrucciones que sean de aplicación, bien en el ámbito deportivo - federativo, bien en otros ámbitos diferentes.

Nota: Estas medidas son orientativas y provisionales, se adaptarán a las disposiciones y recomendaciones de las autoridades sanitarias vigentes en el momento del evento, con seguimiento continuo de las medidas adoptadas por la OMS y el Ministerio de Sanidad para reducir el riesgo general de transmisión.

Fdo. **Nombre completo, firma y fecha** _____.

CUESTIONARIO DE SALUD COVID-19

Este es un cuestionario para conocer tu estado de salud actual con respecto a la enfermedad producida por el CORONAVIRUS COVID-19. Es fundamental y de acceso únicamente para los profesionales sanitarios.

Nombre deportista: _____

Prueba: MTB RALLY EMBALSES DE GALAPAGAR

¿Has padecido COVID-19 u otra enfermedad durante el confinamiento?: sí/no

En caso afirmativo, ¿Dónde y quién te ha atendido?

Centro: _____

Especialista: _____

Durante este periodo de confinamiento, ¿has tenido alguno de los siguientes síntomas?

FIEBRE: sí/no:

TOS SECA: sí/no:

DIFICULTAD RESPIRATORIA: sí/no:

DOLOR DE CABEZA: sí/no:

GASTROENTERITIS: sí/no:

PÉRDIDA DE SABOR: sí/no:

PÉRDIDA DE OLORES: sí/no:

CANSANCIO GENERALIZADO: sí/no:

DOLOR MUSCULAR MARCADO: sí/no:

¿ Te han hecho algún Test de confirmación del Covid-19? sí/no:

¿Cuál?

PCR: sí/no:

Resultado: _____

TEST DE ANTIGÉNICOS: sí/no:

Resultado: _____

TEST DE INMUNOGLOBULINAS: sí/no:

Resultado: _____

¿Has necesitado asistencia médica a causa del Covid-19?

TELEFÓNICA: sí/no:

AMBULATORIA: sí/no:

HOSPITALARIA: sí/no:

UCI: sí/no:

¿Qué tratamiento has recibido? _____

¿Alguna persona que conviva contigo ha padecido la enfermedad o alguno de los síntomas mencionados con anterioridad?: sí/no:

En caso afirmativo, ¿hiciste cuarentena?: sí/no:

¿ Te encuentras en estos momentos en estado Óptimo de salud? sí/no:

En caso de que hayas marcado no, describe los síntomas que tienes: _____

Fdo. **Nombre completo, firma y fecha** _____.