

**ANEXO VII****DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A PERSONAS  
RESIDENTES NO VACUNADAS**

Fecha asentimiento de la persona residente:

Identificación de la persona residente:

Identificación del visitante  familiar,  allegado,  persona de referencia:

Identificación del profesional que proporciona la información y la declaración responsable:

Identificación del profesional acompañante:

---

1. Declaro que he sido informada/o de los riesgos de contagio, de las medidas de prevención e higiene, de la situación del centro de destino a nivel sanitario y epidemiológico y de la facultad de la entidad de acción social a suspender temporalmente mis visitas por no observar las medidas preventivas y de higiene.
2. Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene.
3. Declaro que la persona residente no se ha opuesto a recibir visitas en las condiciones establecidas.
4. Declaro bajo mi responsabilidad que no presento cuadro compatible con la infección, ni he estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus. Me encuentro asintomático en el momento actual, quedando enterada/o, además, de la obligación de comunicar a la Residencia de origen cualquier variación que pudiera producirse.
5. He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

*Fecha:*

*Firma del visitante:*

---

“Hacemos constar que hemos informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene indicadas y de la situación del centro de destino a nivel sanitario y epidemiológico”.

Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento.

*Fecha:*

*Firma del profesional informante:*

---

*Fecha:*

*Firma del profesional acompañante:*

(ESTE DOCUMENTO, UNA VEZ CUMPLIMENTADO, SE DEBE APORTAR A LA RESIDENCIA)