

ANEXO VIII**ACOMPAÑAMIENTO ANTE EL PROCESO DE MORIR****Documento de consentimiento informado y compromiso del cumplimiento de medidas.**

Fecha asentimiento de la persona residente:

Identificación de la persona residente:

Situación de la persona residente: No afectada por la infección Afectada por la infección
 Vacunada No vacunada

Identificación del acompañante 1: familiar, allegado, persona de referencia:

Identificación del acompañante 2: familiar, allegado, persona de referencia:

Identificación del acompañante 3: familiar, allegado, persona de referencia:

Identificación del acompañante 4: familiar, allegado, persona de referencia:

Identificación del profesional que proporciona la información y el documento de consentimiento informado:

Identificación del profesional acompañante:

-
1. Declaro que he sido informada/o de los riesgos de contagio, de las medidas de prevención e higiene y de la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico.
 2. Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene y el periodo de cuarentena que se establezca en los protocolos, en caso de desatención o descuido y tratarse de un caso positivo a la infección.
 3. Declaro que la persona residente no se ha opuesto a recibir acompañamiento 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 resueltas a mi entera satisfacción.
 6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

Fecha:

Firmas de los acompañantes o, en su caso, de la persona/as que ostente/n la representación legal:

“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)