

**ANEXO IX****DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA REALIZACIÓN DE DESPLAZAMIENTOS PERMITIDOS SIN ACOMPAÑANTE**

Identificación de la persona residente:

Situación de la persona residente:  Persona autónoma.

Vacunación:  Persona residente vacunada  Persona residente no vacunada

Motivo de la salida:  paseo  consulta sanitaria  motivo ineludible

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

---

1. Declaro que he sido informada/o de los riesgos de contagio, de las medidas de prevención e higiene, de la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico y de la facultad de la entidad de acción social a suspender temporalmente las salidas por no observar las medidas preventivas y de higiene.

2. Vacunación:

Persona vacunada: Me comprometo a no entrar en espacios cerrados de hostelería u otros lugares donde puedan producirse aglomeraciones (centros comerciales o similares), así como a respetar las normas de movilidad segura durante el transporte.

De acudir a domicilio particular:

Me comprometo a observar el uso de la mascarilla todo el tiempo posible, al lavado de manos frecuente, a que se reduzca al mínimo el contacto físico respetando distancia y uso de mascarilla, permanencia el mínimo tiempo posible en espacio interior, y demás condiciones fijadas por las autoridades sanitarias.

Las personas que integran el núcleo (máximo 5 personas sin contar con la persona residente) son:

---

Declaro bajo mi responsabilidad que de las personas asistentes no presentan cuadro compatible con la infección, ni han estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus

Persona no vacunada: Me comprometo a cumplir con el número de paseos diarios establecido, a que la duración sea de 60 minutos y a una distancia no superior de un kilómetro con respecto al domicilio de la residencia, así como a no entrar en domicilios particulares, en espacios cerrados de hostelería u otros lugares donde puedan producirse aglomeraciones (centros comerciales o similares).

3. Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene. En particular, uso de mascarilla y mantener distancia interpersonal con terceros de al menos dos metros.

4. He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

*Fecha:*

*Firma de la persona residente:*

---

“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:*

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