

TERMO DE RESPONSABILIDADE COVID19

Atleta Staff Árbitro Outro (Função _____)

Nome: _____ N°Im: _____ N°Utente(SNS): _____

Objetivo:

1. Informar os riscos de contágio pelo vírus COVID-19 na frequência da competição desportivas, bem como das consequências e eventuais sequelas que acarretam não só para a saúde do próprio, como para a dos outros;
2. Informar que a organização deste evento implementa um conjunto de medidas para diminuir os riscos, mas não podem assegurar a segurança plena na atividade, no contexto de pandemia COVID-19;
3. Respeitar o Decreto-Lei n.º 20/2020 de 1 de maio, artigo 13.º - C - controlo de temperatura corporal, garantindo que não haverá qualquer registo associado a esta medição;
4. Informar que os dados pessoais recolhidos nesta declaração não são alvo de tratamento, não são transferidos para qualquer outra entidade e que são destruídos 8 dias depois da atividade;
5. Questionar sobre o seu estado de saúde de cada um e, caso se detete situações de risco, restringir a pessoa da atividade, seguindo as Normas e Orientações da Direção-Geral de Saúde.

Questionário de avaliação de risco de contágio:

- | | |
|--|---------------------|
| 1. Tem febre? | Sim _____ Não _____ |
| 2. Tem tosse? | Sim _____ Não _____ |
| 3. Tem alterações respiratórias? | Sim _____ Não _____ |
| 4. Sente mal-estar geral, fadiga, diarreia, dores de cabeça ou alteração do olfato/paladar? | Sim _____ Não _____ |
| 5. Teve algum dos sintomas anteriores, nos últimos 15 dias? | Sim _____ Não _____ |
| 6. Algum familiar ou contatos próximos sofreu/sofre de algum dos sintomas anteriores, nos últimos 14 dias? | Sim _____ Não _____ |
| 7. Esteve em contato com algum caso de COVID-19 nos últimos 14 dias? | Sim _____ Não _____ |
| 8. Esteve fora do país, nos últimos 14 dias? | Sim _____ Não _____ |
- 8.1 Se sim, indique os locais e data de regresso:

Local: _____ Data: ____/____/____

Local: _____ Data: ____/____/____

Por este instrumento, eu, confirmo que fui devidamente informado/a, em linguagem clara e objetiva, assim como em todos os documentos divulgados pela organização da prova que a frequência das competições desportivas, resulta de uma **DECISÃO POR MIM TOMADA**, numa avaliação consciente e informada, em que pondero as vantagens resultantes do efeito da prova, face ao aumento de **RISCO DE SAÚDE**.

Confirmo que fui informado e autorizo a medição da minha temperatura corporal, no máximo de 2 vezes. Não haverá qualquer registo associado a esta medição. Confirmo que fui informado e aceito o impedimento da participação na competição, se a temperatura corporal for superior a 37,5.°C.

Neste contexto, comprometo-me a seguir as Normas e Orientações da Direção-Geral de Saúde. Reconheço que mantenho risco e possibilidade de infeção pelo SARS-CoV-2, e cumprir as medidas que servem para reduzir a probabilidade de contágio, como o distanciamento físico, a etiqueta respiratória e a lavagem das mãos.

Por fim, fazendo uso dos direitos a que a lei me garante, declaro que inseri o contato telefónico e número de utente válidos do(a) atleta, bem como a intenção de **competir** na prova acima referida, assumindo pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidades.

Por fim, fazendo uso dos direitos a que a lei me garante, declaro a minha intenção de **colaborar** na prova acima referida, assumindo pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidades.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____