

## **Declaració responsable per a les famílies d'alumnes d'educació secundària obligatòria**

### **Dades personals:**

- Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a:
- DNI/NIE/Passaport:
- Nom de l'alumne/a:
- Curs:

### **Declaro, responsablement:**

1. Que el meu/la meva fill/a  **no ha rebut CAP DOSI de la vacuna de la COVID-19.**  
 **té programada la 1a DOSI per a \_\_\_\_\_ (Indiqueu-ne la data).**  
 **ha rebut NOMÉS UNA DOSI de la vacuna i té programada la SEGONA per a \_\_\_\_\_ (Indiqueu-ne la data).**  
 **ha rebut la PAUTA COMPLETA de vacunació (dues dosis o antic positiu amb COVID i una sola dosi de vacuna). Indiqueu la data de la darrera dosi administrada \_\_\_\_\_.**
2. Que **soc coneixedor de la situació actual de pandèmia** amb el risc que això comporta i que per tant, **s'atendran les mesures que puguin ser necessàries** en cada moment.
3. Que **ens comprometem a no portar l'infant o adolescent al centre educatiu** en cas que presenti simptomatologia compatible amb la COVID-19 (veure llistat que hi ha a continuació) o **l'hagi presentat en els darrers 10 dies** i a comunicar-ho immediatament als responsables del centre educatiu per tal de poder prendre les mesures oportunes.
4. Que ens comprometem a presentar la documentació acreditativa d'un cas positiu al/la director/a del centre en cas d'haver-se diagnosticat per la xarxa privada de salut.
5. Que permeto l'intercanvi de dades personals entre els departaments d'Educació i Salut amb la finalitat de fer la traçabilitat de possibles contagis en relació amb la gestió de casos.

En cas que la situació epidemiològica ho requereixi, es podria considerar la implementació d'altres mesures addicionals com la presa de temperatura a l'arribada a l'escola.

**Si el vostre fill, filla o adolescent tutelat no es troba bé** i presenta algun dels següents símptomes:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Febre o febrícula (per sobre 37,5 °C) | <input type="checkbox"/> Mal de coll                             | <input type="checkbox"/> Mal de panxa amb vòmits  |
| <input type="checkbox"/> Tos                                   | <input type="checkbox"/> Refredat nasal                          | <input type="checkbox"/> Mal de panxa amb diarrea |
| <input type="checkbox"/> Dificultat per respirar               | <input type="checkbox"/> Fatiga, dolors musculars i/o mal de cap | <input type="checkbox"/> Pèrdua d'olfacte o gust  |

\*\*Com que el mal de coll i el refredat nasal (amb o sense mocs) són molt habituals en els infants, només s'haurien de considerar símptomes potencials de covid-19 quan també hi ha febre o altres manifestacions de la llista de símptomes.

**O a casa hi ha alguna persona que no es troba bé** i presenta algun dels següents símptomes:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Febre o febrícula           | <input type="checkbox"/> Mal de coll       | <input type="checkbox"/> Pèrdua de gana         |
| <input type="checkbox"/> Tos seca                    | <input type="checkbox"/> Mal de cap        | <input type="checkbox"/> Dolor muscular general |
| <input type="checkbox"/> Dificultat per respirar     | <input type="checkbox"/> Vòmits i diarrees | <input type="checkbox"/> Refredat nasal         |
| <input type="checkbox"/> Falta d'olfacte i/o de gust | <input type="checkbox"/> Fatiga            |   |

**Aleshores no podeu portar el/la jove al centre.** Cal que us poseu en contacte amb els responsables de l'activitat per comunicar-ho. En horari d'atenció del vostre centre d'atenció primària, poseu-vos en contacte telefònic amb el vostre pediatra o metge de capçalera. En cas contrari, truqueu al 061.

Lloc i data:

Signatura: