



Formulario de evaluación COVID-19 para participar presencialmente en actividades GS

Antes de cada reunión o actividad de tropa que sea presencial, todas las personas (niñas y adultos) que vayan a participar, deben presentar este formulario para asegurarse de que estén sanos y no hayan experimentado síntomas asociados con COVID-19 en las últimas 72 horas; que no han estado en contacto con alguien que haya presentado síntomas o se haya confirmado positivo con COVID-19; y que no han estado en lugares de alto riesgo, particularmente aquellas que requieren un periodo de cuarentena.

****Las líderes de tropa/grupo deben verificar que cada participante ha respondido no a todas las preguntas.***

Identificación:

Número de Tropa: _____

Correo electrónico: _____

Nombre: _____

Adulto Niña

En las últimas 72 horas usted ha experimentado alguno de los siguientes síntomas:

¿Ha tomado medicamento para reducir la fiebre? Sí No

¿Ha experimentado dificultad para respirar o tiene problemas para respirar? Sí No

¿Ha tenido dolor de garganta? Sí No

¿Ha perdido recientemente o ha tenido una reducción en sus sentidos del olfato o gusto?

Sí No

¿Ha tenido otros síntomas similares a los de la gripe, como malestar gastrointestinal, dolor de cabeza, dolor muscular o fatiga? Sí No

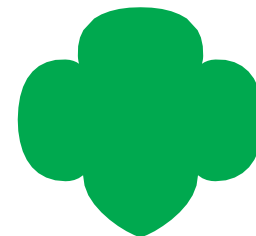
¿Ha tenido el participante escalofríos? Sí No

¿Se ha realizado una prueba de COVID-19 recientemente? Sí No

> Si contestó que sí indique fecha y resultado: _____

En los últimos 14 días ¿ha estado en contacto con alguien que tenga un caso confirmado COVID-19, bajo investigación por COVID-19 o una enfermedad respiratoria? Sí No

En los últimos 14 días, ¿ha viajado fuera de Puerto Rico? Sí No



Asunción de riesgos, liberación y renuncia de responsabilidad relacionada con Coronavirus (COVID-19)

Entiendo que:

Se han confirmado nuevas infecciones por coronavirus ("COVID-19") en el mundo entero, incluyendo Puerto Rico. COVID-19 es un virus extremadamente contagioso que se propaga fácilmente, incluso a través del contacto de persona a persona.

Al igual que con cualquier actividad social, el uso de las instalaciones o servicios de Caribe Girl Scouts (CGSPR), o la participación en tropas en persona, grupo, unidad de servicio o programas del Concilio, puede presentar el riesgo de contraer COVID-19. Mientras que CGSPR y las tropas toman precauciones preventivas y de seguridad, no puede de ninguna manera garantizar que el contagio de COVID-19 no ocurrirá a través del uso de tales instalaciones o servicios o la participación en actividades y reuniones de Girl Scout en forma presencial.

Acepto:

- Cumplir y asegurar el cumplimiento por parte mía como adulto y de mi familia, de las más recientes recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para frenar la transmisión de COVID-19.
- Que ningún miembro de mi familia ni yo visitaremos ni utilizaremos las instalaciones, servicios y/o programas del Concilio dentro de los 14 días posteriores a: (i) regresar de las áreas altamente impactadas sujetas a un Aviso de Salud de Viaje de los CDC; (ii) exposición a cualquier persona que regrese de áreas sujetas a un Aviso de Salud de Viaje de los CDC; (iii) exposición a cualquier persona que tenga un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, o (iv) exposición a cualquier otro riesgo identificado por las directrices o recomendaciones o directrices más recientes o la situación de directrices delineada por la OMS, los CDC o el Departamento de Salud de PR.
- Que ningún miembro de mi familia ni yo participaremos, visitaremos o utilizaremos las instalaciones, servicios y/o programas del Concilio si: (i) experimentamos síntomas de COVID-19, incluyendo, sin limitación, fiebre, tos, pérdida del sentido del gusto u olfato, o dificultad para respirar, o (ii) tenemos un caso sospechoso o diagnosticado/confirmado de COVID-19.
- Notificar inmediatamente al Concilio si creo que puede aplicarse alguna de las restricciones de acceso/uso anteriores.

_____ Sí, acepto.

Por este medio, acepto liberar a Caribe Girl Scouts, a la tropa, sus Líderes y Voluntarias de cualquier y toda responsabilidad por la exposición involuntaria o daño debido a COVID-19, por la participación en actividades presenciales de Girl Scout (de la tropa o eventos del Concilio). La participación de mi/s hija/s y de nuestra familia es libre y voluntaria, entendiendo la situación que se vive por el COVID-19. Firmamos este consentimiento con libertad y sin ningún tipo de presión.

_____ Sí, acepto.

Nombre de niña/s en Girl Scouts

Número de tropa

Nombre de padre, madre o encargado (letra de molde)

Firma de padre, madre o encargado

Fecha