

PROTEGIENDO SEMILLAS CULTIVANDO SOBERANÍA ALIMENTARIA

INFORMACIÓN MEDIDAS COVID – 19

1. Las personas que pertenezcan a grupos especialmente vulnerables (personas embarazadas, diagnosticadas de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares o pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, etc) deberán indicarlo a la facilitadora.
2. No se debe acudir a la actividad si se presentan síntomas (fiebre, dolor de garganta, etc), o si se ha estado en contacto con una persona diagnosticada por COVID19.
3. A la entrada a la sala se medirá la temperatura de todas las personas asistentes, no pudiendo superar ésta los 37,5º.
4. El uso de mascarilla será obligatorio en todo momento en todas las sesiones. La mascarilla deberá cubrir correctamente nariz y boca*.
5. Al entrar a la sala se deben higienizar las manos, así como antes y después de utilizar cualquier tipo de material compartido (bolígrafos, hojas de papel, mobiliario de la sala, puertas del aseo, etc)
6. Se debe mantener la distancia interpersonal de al menos 1,5m**.
7. Se debe poner máxima atención a no llevar las manos a la zona de la cara, especialmente ojos, nariz y boca.
8. Cada persona deberá utilizar exclusivamente su silla durante toda la sesión.

Medidas adicionales para talleres de agricultura:

*Cuando las dinámicas de la actividad impliquen tener que reducir la distancia interpersonal se deberá prestar especial atención a las otras medidas de protección: uso correcto de mascarilla, higienización de manos, etc.



PROTEGIENDO SEMILLAS CULTIVANDO SOBERANÍA ALIMENTARIA

DECLARACIÓN INFORMACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD COVID – 19

Yo (nombre y apellidos).....
con DNI/NIE:.....

declaro que he sido debidamente informada/o de los protocolos del centro de acuerdo con la normativa vigente, que establece condiciones para la realización de actividades y que tienen como objetivo minimizar el riesgo de contagio y ofrecer un entorno lo más seguro posible, y me comprometo a su cumplimiento de forma responsable.

Asimismo, al firmar este acuerdo reconozco la naturaleza contagiosa del COVID-19. Entiendo que este riesgo puede resultar de acciones u omisiones de mi parte y de los/as compañeros/as.

Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos mencionados y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión derivada. En este sentido, eximo de cualquier responsabilidad a los/as profesionales de la ONG Solidaridad Internacional País Valenciano y a los colaboradores del Banc Alacantí de Llavors y al personal de G.R.A.M.A.

Para que conste, se firma el documento

En..... a (día)..... De (mes)..... de
(año).....

Firma: