



## TERMO DE RESPONSABILIDADE – UTILIZAÇÃO DO COMPLEXO DE PISCINAS CLUBE DOS GALITOS

EU \_\_\_\_\_, PORTADOR DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO Nº \_\_\_\_\_, FREQUENTADOR DAS INSTALAÇÕES DESPORTIVAS DO CLUBE DOS GALITOS, DECLARO QUE FUI DEVIDAMENTE INFORMADO SOBRE AS NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA USO DAS INSTALAÇÕES DO COMPLEXO DE PISCINAS DO CLUBE DOS GALITOS, NO ÂMBITO DE PANDEMIA COVID-19.

DECLARO QUE:

1. ADOTAREI UM COMPORTAMENTO SOCIALMENTE RESPONSÁVEL, CUMPRINDO DE FORMA EXEMPLAR AS MEDIDAS GERAIS RECOMENDADAS PELA DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE, NA MINHA EM SOCIEDADE E DURANTE A PRÁTICA DESPORTIVA, DESIGNADAMENTE, A ETIQUETA RESPIRATÓRIA, A HIGIENIZAÇÃO FREQUENTE DAS MÃOS, E, SEMPRE QUE APLICÁVEL, O DISTANCIAMENTO FÍSICO E A UTILIZAÇÃO DE MÁSCARA;
2. COMPROMETO-ME A UTILIZAR EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL) EM TODAS AS SITUAÇÕES PREVISTAS E RECOMENDADAS PELAS AUTORIDADES DE SAÚDE;
3. MONITORIZAREI OS MEUS SINAIS E SINTOMAS, NOMEADAMENTE FEBRE, TOSSE E DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DURANTE A PRÁTICA DESPORTIVA EM CONTEXTO DE AULAS;
4. INFORMAREI O CLUBE/PROFESSOR DA MINHA AULA DE IMEDIATO, RELATIVAMENTE A EVENTUAIS CONTACTOS COM INDIVÍDUOS SUSPEITOS DE COVID-19 OU COM CASOS CONFIRMADOS DE INFEÇÃO POR SARS-COV-2, BEM COMO DA MANIFESTAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE COVID-19, NOMEADAMENTE FEBRE, TOSSE OU DIFICULDADE RESPIRATÓRIA. APLICAREI ESTA MESMA REGRA A TODOS OS ELEMENTOS DO MEU AGREGADO FAMILIAR;
5. ACEITO SUBMETER-ME AOS TESTES LABORATORIAIS PARA SARS-COV-2 DETERMINADOS PELA MINHA MÉDICA DE FAMÍLIA OU PELAS AUTORIDADES DE SAÚDE.

AVEIRO,

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (NO CASO DE MENORES DE IDADE)

\_\_\_\_\_