

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Quien/quienes suscribe/n pone/n de manifiesto:

- Que se adopta esta decisión de manera libre y voluntaria, sin condicionamientos o presiones.
- Que se ha recibido información por parte de la dirección del centro y del personal sanitario del centro sobre el estado de salud, así como sobre el resto de los cuidados que precisa el residente.
- Que se ha recibido información sobre las recomendaciones generales a seguir para la prevención del COVID-19, establecidas por las autoridades sanitarias.
- Que ha/n sido informado/s de que el reingreso al centro no podrá efectuarse hasta aportar la PDIA negativa del residente, salvo causa de fuerza mayor debidamente justificada.

Por la persona responsable del cuidado del residente en el nuevo domicilio (familiar, allegado o representante legal):

- Declaro que en el domicilio de destino no existe ningún positivo ni caso en aislamiento por contacto estrecho.
- Que el domicilio cumple las condiciones para el cuidado y bienestar del residente.
- Que me comprometo a prestar la atención necesaria a la persona residente.

En _____, a _____

Firma del solicitante (persona responsable en el nuevo domicilio):

En _____, a _____

Firma del residente/Representante legal (en caso de incapacidad):

En _____, a _____

Recibí

Firma de la dirección del centro: