



DECLARACIÓN RESPONSABLE FRENTE AL COVID-19

En Madrid a ____ de marzo 2022

D./Dña..... con DNI número

Declaro responsablemente que:

1.- En el momento de mi presencia en la **XVII Reunión del Grupo Español de Investigación en Dermatología Psiquiátrica (GEDEPSI)** de la AEDV que se celebrará de forma presencial el día 11 de Marzo, no presento síntomas compatibles con la enfermedad COVID-19 (fiebre, tos seca, dificultad para respirar, diarrea, etc.).

2.- En los 7 días previos a la fecha de mi presencia en dicho evento, no he tenido ningún contacto estrecho con personas que hayan sido declarados casos confirmados, probables o posibles de COVID19.

3.- He recibido información sobre las medidas preventivas a tomar en mi presencia en este evento y me comprometo a cumplirlas.

4.- He realizado test de antígenos / PCR dentro de las 48 anteriores a mi presencia en este evento siendo el resultado negativo.

5.- En caso de presentar síntomas durante mi presencia en la **XVII Reunión del Grupo Español de Investigación en Dermatología Psiquiátrica (GEDEPSI)** o durante cinco días después, actuaré conforme a las medidas impuestas por el Ministerio de Sanidad, u otras autoridades competentes, adjuntando copia de esta declaración, e informaré de ello la organización del evento **AEDV** y a su secretaría técnica MEET & FORUM.

Y para que así conste, firmo la presente declaración.

Fdo. D./Dña.....