

**ANNEX 21 DECLARACIÓ DE L'ESTUDIANT DE COMPLIMENT DELS REQUERIMENTS DE PREVENCIÓ DE RISCOS A CONSEQÜÈNCIA DE LA SITUACIÓ D'ALARMA SANITÀRIA OCASIONADA PER LA COVID-19 EN RELACIÓ AMB ELS CONVENIS DE COOPERACIÓ EDUCATIVA**

El/La.....(nom i cognom de l'estudiant)..... amb  
DNI....., estudiant de.....curs de l'Escola Universitària d'Infermeria de  
Sant Pau,

**MANIFESTO:**

1. Que he rebut la informació sobre els riscos inherents a la meva activitat i sobre les mesures de protecció que he d'adoptar, específicament les recomanacions de les autoritats sanitàries i les del Centre Sanitari, relacionades amb la COVID-19
2. Que he estat avaluat pel meu metge i no he estat considerat/da persona vulnerable vers la COVID-19
3. Que tinc coneixement i accepto que, en cap cas, no puc fer formació presencial si presento simptomatologia compatible amb la COVID-19 o si convisc o he estat en contacte estret els darrers catorze dies amb persones amb símptomes, fins que acabi el termini de seguretat recomanat per les autoritats sanitàries, i que comunicaré aquest estat a l'EUI-Sant Pau perquè procedeixi a l'estudi de contactes si escau.
4. Que en qualsevol cas m'adaptaré a les noves exigències de seguretat que puguin anar sortint, tant des del centre com de les autoritats sanitàries.

I, perquè consti, signo aquesta declaració,

Barcelona, ..... de ..... de 2020

Signatura