



# FEDERACIÓN CÁNTABRA DE HOCKEY

Avda. del Deporte, s/n 39011 – Santander

Tfno.: 942.37.41.52

[fchockey@fcanthockey.com](mailto:fchockey@fcanthockey.com) ; [presidencia@fcanthockey.com](mailto:presidencia@fcanthockey.com)



GOBIERNO  
de  
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE  
UNIVERSIDADES, IGUALDAD,  
CULTURA Y DEPORTE

## DECLARACION RESPONSABLE DEL DEPORTISTA/ TÉCNICO / DELEGADO / JEFE DE EQUIPO , ETC

D/Dña. \_\_\_\_\_

Como Jugador / Técnico / Delegado / Jefe de Equipo / Árbitro / Otro . (señalar lo que proceda.)

Con DNI/NIF /PASAPORTE nº \_\_\_\_\_ Tfno. móvil \_\_\_\_\_

**Declaro responsablemente** contestando a las preguntas siguientes que en los últimos 14 días se ha producido la siguiente situación. (señalar lo que proceda).

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1.- ¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19 ? | SI | NO |
| 2.- ¿Proporcionó atención directa a pacientes con COVID-19 ?                      | SI | NO |
| 3.- ¿Visitó o permaneció con algún paciente con COVID-19 ?                        | SI | NO |
| 4.- ¿Trabajó/estudió de forma cercana con pacientes con COVID-19?                 | SI | NO |
| 5.- ¿Ha viajado con un paciente de COVID-19 en cualquier medio de transporte?     | SI | NO |
| 6.- ¿Ha vivido en la misma vivienda con un paciente de COVID-19?                  | SI | NO |

**Importante:** Si se produjera algún cambio en el sentido de las preguntas anteriores, me comprometo a notificarlo a mi Club/Federación.

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento sufre la enfermedad de COVID-19 o tuvo contacto con un caso confirmado.

Santander, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Firma