



## TERMO DE RESPONSABILIDADE COVID-19

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_ número de registro ABMN \_\_\_\_\_, filiado ao clube \_\_\_\_\_, declaro por minha honra, que:

1. Adotarei um comportamento socialmente responsável, cumprindo de forma exemplar as medidas gerais recomendadas pela autoridade de Saúde Municipal e Estadual, na minha vida 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 máscara 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, quer em contexto de treino quer em competição, em particular, nas vésperas e no dia do treino e competição;
4. Informarei o meu clube ou federação, de imediato, relativamente a eventuais contatos 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 equipe médica do meu clube, federação ou pelas Autoridades de Saúde;
6. Participarei, sempre que solicitado, nas iniciativas de carácter social e educativo de sensibilização de todos os agentes desportivos e da sociedade para a prevenção e controle da COVID-19.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura:

\_\_\_\_\_