



**ASSOCIAÇÃO DE ESGRIMA DA
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**

Fundada a 22 de Julho de 2010 - NIPC: 509506976
Sede Provisória: Caminho Campo Primeiro de Maio - 9060-418 Funchal

“PREVENÇÃO PANDEMIA COVID19”

Compromisso/Termo de Responsabilidade

(Maiores de idade)

Como é do conhecimento geral, para que a prática desportiva decorra com a maior segurança possível, é necessário que todos os agentes desportivos envolvidos cumpram medidas de prevenção do vírus COVID19.

Como não será permitida a prática de Esgrima por quem tenha sintomas do vírus solicitamos que preencha esta declaração de compromisso:

Eu, _____ (nome agente desportivo), Identificação Civil nº _____ declaro que tomei conhecimento das medidas de prevenção adotadas pelo clube _____ e pela Associação de Esgrima da RAM e comprometo-me a comunicar, de imediato, ao clube/treinador, caso se verifiquem as seguintes situações:

- venha a ser caso positivo de COVID19;
- faça parte de uma cadeia de contágio ou tenha estado em contacto com caso confirmado ou suspeito de COVID19;
- verifique ter sintomas semelhantes ao COVID19;
- tenha algum tipo de doença respiratória ou seja doente de risco.

Responsabilizo-me, também, pela minha conduta comportamental no cumprimento das medidas de prevenção impostas pelo IASaúde, SRSPC, Associação de Esgrima RAM e Clube Desportivo onde pratico esgrima, cumprindo a etiqueta respiratória, a higienização frequente das mãos, e, sempre que aplicável, o distanciamento físico e utilização da máscara.

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.

Aceito submeter-me a todos os testes e exames laboratoriais que forem determinados pela equipa médica do meu clube, associação regional, federação ou pelas autoridades de saúde.

Data: ___/___/___

Assinatura: _____