

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RETORNO AL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con el documento de identidad N° \_\_\_\_\_ entiendo y acepto que debo cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la práctica del deporte. Así mismo, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRDR para entrenamiento, servicios de alimentos y Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte, para mí, mi acompañante y mi familia.

Me han sido explicados todos los riesgos adicionales a que me expongo al realizar esta práctica deportiva y, por lo tanto, me comprometo a comunicar si tengo algún signo de alarma.

Libero de responsabilidad al personal de salud, técnico y directivo del IDRDR y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte ante el evento de ser diagnosticado con COVID 19, pues entiendo que su contagio pudo ser en cualquier momento, y en cualquier espacio.

El hecho de haber tenido una exposición previa al virus, no me libera de una reinfección, por lo que me comprometo a cumplir con todos los protocolos de seguridad y cumplir con todas de las pruebas seriadas.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad baja de contagiarse con COVID 19. Cabe señalar que a pesar de las pruebas que me hayan realizado previamente y que no tenga síntomas, tengo la posibilidad de ser portador asintomático de la enfermedad y que los riesgos asociados a la exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatias, eventos tromboticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Realizo reconocimiento de firma y contenido, así como acepto los Lineamientos para la Reactivación de Entrenamientos Deportivos y protocolo de bioseguridad del deporte aprobado por el Ministerio del Deporte para el Deporte que practico.

**Firma:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**No. de documento de identidad:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

Para los menores de edad por favor diligenciar la siguiente información:

**Firma:**

**Nombre Representante legal:** \_\_\_\_\_

**No. Documento de identidad:** \_\_\_\_\_