



Museo del Niño de Jackson Hole Cuestionario COVID-19 y Exención de Responsabilidad

Padre/Tutor: _____

Niño/a(s): _____

Fecha: _____

El padre o tutor mencionado anteriormente ha solicitado que su(s) hijo/a(s), también enlistados anteriormente, participen en actividades de campamento de verano provistas por el Museo del Niño de Jackson Hole ("JHCM" por sus siglas en inglés). Debido a la pandemia COVID-19, JHCM requiere que todo padre o tutor firme este formulario de exención, como requisito para que el(los) niño/a(s) participen en los servicios que ofrece JHCM.

COVID-19 ha sido declarada una pandemia a nivel mundial. El virus es altamente contagioso y se propaga principalmente de persona a persona, mediante el contacto cercano, a través de las gotitas respiratorias producidas cuando una persona infectada tose o estornuda. COVID-19 puede propagarse por personas que no exhiben síntomas de la enfermedad. Hasta muy reciente, los gobiernos estatales y regionales prohibían las concentraciones de grupos de persona. Esas órdenes gubernamentales se han atenuado, permitiendo a JHCM reanudar la prestación de servicios a niños. JHCM ha puesto en marcha medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19. **Sin embargo, JHCM no puede garantizar que su(s) hijo/a(s) no se contagiarán de COVID-19. Asimismo, el recibir servicios en el museo o algunos de nuestros centros podría incrementar el riesgo de que su(s) hijo/a(s) contraigan COVID-19.**

Este Cuestionario y Formulario de Exención tiene dos partes. La primera consiste en preguntas sobre la salud de su(s) hijo/a(s) y miembros de su hogar. JHCM utilizará la información recopilada para determinar si su(s) hijo/a(s) podrá(n) asistir a las actividades del campamento de verano. La segunda parte consiste en un formulario de exención y liberación de responsabilidades, que deberá leer con mucha atención. Su propósito es acordar que usted libera y exenta de cualquier reclamo si su(s) hijo/a(s) se contagia(n) de COVID-19 y usted cree que el contagio fue a través de los servicios provistos por JHCM.

Agradecemos su cooperación.

Parte A: Cuestionario COVID-19 ; **POR FAVOR CIRCULE SÍ o NO**

1. ¿Usted, su(s) hijo/a(s) o algún miembro de su hogar ha estado en contacto cercano (a menos de 6 pies de distancia) de alguien que ha recibido una prueba o ha sido diagnosticado con COVID-19 en las últimas dos semanas?
Sí o No (circule uno)
2. ¿Usted, su(s) hijo/a(s) o algún miembro de su hogar ha presentado fiebre, escalofríos o síntomas de enfermedades de las vías respiratorias inferiores como tos, dificultad para respirar, as cough, falta de aliento, dificultad para respirar; náusea, vómito o diarrea; y/o pérdida del olfato o del gusto?
Sí o No (circule una opción y circule también el síntoma correspondiente)
3. ¿En los últimos 14 días, usted, su(s) hijo/a(s) o algún miembro de su hogar ha entrado en contacto con alguna persona de fuera que haya experimentado alguno de los síntomas enlistados en la pregunta 2?
Sí o No (circule uno)

Parte B: Acuerdo de Exención

POR FAVOR REVISE Y AGREGUE SUS INICIALES:

1. Acepto seguir todos los procedimientos de JHCM para proteger la salud de todos los participantes de los campamentos de JHCM. INICIALES: _____
2. Notificaré de inmediato a JHCM si me doy cuenta de cualquier circunstancia que cambie mis respuestas ante las preguntas de la Parte A. INICIALES: _____
3. Entiendo los riesgos a los que se expone(n) mi(s) hijo/a(s) y mi familia con respecto a COVID-19 (estos incluyen, pero no se limitan a, enfermedad, hospitalización, discapacidad permanente, posible muerte así como otros daños físicos irreparables). INICIALES: _____
4. Entiendo que al participar en los servicios proporcionados por JHCM aumenta el riesgo de que mi(s) hijo/a(s) y yo nos contagiemos o exponamos a COVID-19. INICIALES: _____

AL FIRMAR ESTE ACUERDO A CONTINUACIÓN, USTED ACEPTA LO SIGUIENTE:

Reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo, de forma voluntaria, el riesgo de que mi(s) hijo/a(s) y yo nos exponamos o infectemos por COVID-19, al recibir servicios de JHCM; reconozco también que dicha exposición o infección puede resultar en lesión, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de exposición o infección de COVID-19 en JHCM puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia propia y de otros, incluyendo, pero no limitado a, empleados de JHCM, participantes y familias. Acepto de forma voluntaria todos los riesgos y la responsabilidad exclusiva de cualquier lesión a mi(s) hijo/a(s) o a mi persona (incluyendo, pero no limitado a, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, en la que yo y mi(s) hijo/a(s) podamos incurrir, en conexión a la asistencia de mi(s) hijo/a(s) y participación en los servicios de JHCM. En nombre propio y en nombre de mi(s) hijo/a(s), por la presente, libero, bajo convenio de no demandar, renuncio y libero a JHCM, sus empleados, agentes y representantes, de toda responsabilidad, reclamo, acción, daño, costo o gasto de cualquier tipo que surja de o se relacione con los riesgos tratados en este formulario, incluyendo el riesgo de contagio de COVID-19. Entiendo y acepto que esta exención incluye a cualquier reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia de JHCM, sus empleados, agentes y representantes, pese a que la infección COVID-19 ocurra antes, durante o después de la participación en los servicios de JHCM.

ENTIENDO ESTE DOCUMENTO Y ACEPTO, DE FORMA VOLUNTARIA, FIRMARLO POR MI PROPIA CUENTA Y COMO PADRE/TUTOR DEL/LA(LOS) NIÑO/A(S) NOMBRADO/A(S) A CONTINUACIÓN:

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Nombre del Padre/Tutor

Nombre(s) del/la/(los) Niño/a(s) que asistirán a JHCM