

**ACUERDO OBLIGATORIO**  
**PARA LOS VOLUNTARIOS EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN EN LA FE**

NOMBRE DEL VOLUNTARIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PARROQUIA: \_\_\_\_\_

**Conocimiento del riesgo**

La COVID-19, la enfermedad causada por el nuevo coronavirus, ha sido declarada una pandemia mundial y es contagiosa. Como resultado, con el fin de reanudar las actividades de formación en la fe/educación religiosa ("formación en la fe"), la Diócesis Católica de Arlington ha establecido medidas esenciales de salud y seguridad en la parroquia católica previamente citada ("parroquia"). La parroquia ha establecido medidas preventivas y normas de comportamiento razonables, compatibles con las directrices expedidas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la orientación de las autoridades de salud pública locales y estatales, con el fin de reducir la propagación de la COVID-19 en las actividades de la parroquia y de formación en la fe. Sin embargo, aun con la implementación de protocolos de salud y seguridad, la Diócesis y la parroquia no pueden garantizar que usted no contraerá la COVID-19, y la participación en actividades de la parroquia o de formación en la fe podría aumentar su riesgo de contraer esa enfermedad. Cualquier interacción con otras personas incluye posible exposición a enfermedades transmisibles, incluso a la COVID-19 y la influenza, y a sus manifestaciones.

Acepto voluntariamente cumplir con los protocolos de salud y seguridad establecidos por la parroquia y me comprometo a tomar todas las precauciones adicionales razonables y necesarias de protección contra las enfermedades transmisibles mientras esté en la sede de la parroquia, no solamente para mi propio beneficio sino para beneficio de otras personas con quienes pueda entrar en contacto. Estoy de acuerdo en que si observo objetos, prácticas o procedimientos que considere peligrosos mientras esté en la sede de la parroquia, me retiraré del lugar de ese peligro y lo señalaré inmediatamente a la atención de la administración de la parroquia.

**Exención de responsabilidad**

Mediante la firma del presente acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de la COVID-19 y que puedo estar expuesto a esa enfermedad o infectarme por esa causa al participar en actividades presenciales de formación en la fe y que esa exposición o infección puede ocasionar lesión personal, enfermedad, discapacidad permanente, la muerte o todo lo citado. Entiendo que el riesgo de exposición a la COVID-19 o de infección por esa causa en la parroquia citada puede provenir de actos, omisiones o negligencia míos o de otras personas, incluso, sin carácter limitativo, de los administradores de la Diócesis o de la parroquia, los empleados, los voluntarios y otros participantes en los programas y sus familias.

En mi propio nombre y en el de mis respectivos herederos, sucesores y cesionarios declaro que acepto liberar, defender, indemnizar y eximir de toda responsabilidad por completo y para siempre a la Diócesis Católica de Arlington, a la parroquia citada, al clero, a los administradores, empleados, agentes, miembros y voluntarios ("indemnizados") por cualesquiera reclamaciones, daños y perjuicios, demandas y causas de acción, en la actualidad o en el futuro, conocidos o desconocidos, previstos o imprevistos, relacionados de cualquier forma con la exposición a la COVID-19 durante la participación en actividades de formación en la fe, incluso, sin carácter limitativo, cualquier reclamación por exposición negligente. Esto incluye reclamaciones surgidas de mis propios actos, acciones, actividades u omisiones o de todos ellos y de los de otras personas, con la única excepción de los surgidos exclusivamente por negligencia grave, imprudencia o agravios intencionales de los indemnizados. Defenderé y compensaré a los indemnizados con respecto a cualquier reclamación exonerada, incluso, sin carácter limitativo, daños y perjuicios, costos y honorarios de abogados.

**Responsabilidades por exámenes médicos**

Mediante la ejecución de la presente declaración, afirmo que mi presencia en la parroquia o mi participación en actividades de formación en la fe en cualquier día constituyen una representación afirmativa de mi parte de que me he realizado los exámenes médicos indicados a continuación y afirmo que todas las respuestas son NEGATIVAS.

## **PREGUNTAS DEL EXAMEN MÉDICO**

SÍ o NO, No tengo nada de lo siguiente:

- Fiebre de 100.4°F (38°C) o más o sensación de haber tenido fiebre en las últimas 72 horas.
- Nuevo episodio o episodio imprevisto de tos que no puede atribuirse a otra afección de salud.
- Nuevo episodio de falta de aire o dificultad para respirar que no puede atribuirse a otra afección de salud.
- Nuevo episodio de escalofrío que no puede atribuirse a otra afección de salud.
- Nuevo episodio de dolor de garganta que no puede atribuirse a otra afección de salud.
- Nuevos dolores musculares que no pueden atribuirse a otra afección de salud o a una actividad específica (como el ejercicio físico).
- Nuevo episodio de pérdida del sentido del gusto o del olfato.
- Náuseas, vómito o diarrea.
- Actualmente vive con una persona que ha presentado síntomas de la COVID-19 o está en cuarentena debido a contacto cercano con una persona con un caso presunto o confirmado de COVID-19.

SÍ o NO. En los últimos 14 días, no he hecho nada de lo siguiente:

- Cuidado o tenido otro contacto cercano con una persona con un caso presunto o confirmado de COVID-19.
- Viajes internacionales.

Entiendo que cualquier día en que yo o cualquier persona de mi familia tengamos alguno de los síntomas o las situaciones precedentes, no se me permitirá participar en actividades de formación en la fe.

### **Necesidad de informar y entrar en cuarentena**

Entiendo además que, en caso de que tenga un caso presunto o un caso positivo confirmado de COVID-19 o haya estado en contacto cercano con una persona que tenga un caso presunto o un caso positivo confirmado de COVID-19, necesitare seguir la orientación de los CDC sobre aislamiento o cuarentena, según sea apropiado. Hay información disponible en [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov). Me comprometo a informarle a la administración de la parroquia lo más pronto posible, pero a más tardar un día hábil después de enterarme de que tengo un caso presunto o un caso positivo confirmado de COVID-19 o que necesite guardar cuarentena debido a un contacto cercano con una persona con un caso presunto o un caso positivo confirmado de COVID-19.

Entiendo que es posible que no pueda volver a asistir a actividades presenciales de formación en la fe hasta que lo apruebe la administración de la parroquia. La aprobación se basará en la confirmación de que se han cumplido los criterios de los CDC para discontinuar el aislamiento en casa o la cuarentena. Para mayores detalles consulte las siguientes referencias.

Para las personas con casos presuntos o casos positivos confirmados:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/end-home-isolation.html>

Para las personas en cuarentena debido a un contacto cercano: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

### **Autorización y consentimiento informado**

Por medio del presente instrumento autorizo a la parroquia a hacer cumplir cualesquiera otras medidas razonables y directrices consideradas necesarias por el Obispo de la Diócesis de Arlington, la Oficina de Formación en la Fe, el párroco o el personal de formación en la fe de la parroquia.

El presente acuerdo ha sido preparado en inglés y, por lo tanto, la versión en inglés del mismo prevalecerá y tendrá carácter vinculante en caso de que haya alguna incoherencia, aunque se puede preparar una traducción al español o a otro idioma.

Mediante la ejecución de la presente declaración, entiendo y acepto los términos y condiciones precedentes.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_