

## **TALLERES DE CERTIFICACIÓN DEL PTI**

## **DECLARACIÓN DE SALUD EN RELACIÓN CON LA COVID-19**

Para participar en los talleres de certificación del PTI, todos los participantes, instructores y representantes del PTI en el lugar deben leer, comprender, llenar y firmar la siguiente declaración:

Declaración de los participantes con respecto al taller de certificación del PTI:
Nombre completo del participante (en letra de imprenta):
Afiliación/Empresa del participante:
Preguntas sobre la salud:
<ol> <li>¿Usted, el Participante, presenta algún síntoma de la COVID-19, incluyendo fiebre, tos, escalofríos, falta de aliento, fatiga inusual, dolor de garganta, ausencia de sabor u olor?</li> </ol>
Sí:(estado Sí) No:(estado No)
2. ¿Cuál fue su temperatura esta mañana? <b>Si es 100,4 °F/38 °C o superior, no ingrese.</b> Mi temperatura esta mañana:(estado de la temperatura)
<ol> <li>Verificación de la temperatura por parte del PTI durante el registro: (registrar la temperatura - PARA SER COMPLETADO POR EL PTI)</li> </ol>
Yo, el Participante, declaro que todas las respuestas son correctas a mi leal saber y entender, y comprendo que si alguna de estas preguntas se responde con un Sí o mi temperatura excede el límite establecido, no se me permitirá asistir al taller de certificación, con la opción de asistir a un taller del mismo tipo programado por la PTI en el mismo año calendario, sin cargo adicional.
Yo, el Participante, cumplí y respeté todas las pautas de mitigación de la COVID-19 y seguiré respetando dichas pautas mientras estén vigentes.
ACEPTACIÓN DEL PARTICIPANTE
Firma:Fecha: