



**DIOCESE OF
SAN JOSE**

Risk and Insurance Management

**Exención de Responsabilidad:
Voluntarios**

Apéndice F

Responsabilidad Civil General

Información de la Parroquia/Escuela/Establecimiento	
Nombre del Establecimiento:	# de Establecimiento:
Domicilio:	Teléfono:
Nombre de Persona a Contactar:	Facsímil:
AVISO A TODOS LOS ADMINISTRADORES – LA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL VOLUNTARIO DEBE SER ARCHIVADA EN LA PARROQUIA/ESCUELA EN CASO DE UNA EMERGENCIA. SI OCURRE UN INCIDENTE, POR FAVOR REPORTE TODOS LOS INCIDENTES AL GERENTE DIOCESANO DE SEGUROS Y RIESGOS, THERESA.LAVOUN@DSJ.ORG DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS. UNA NUEVA EXENCIÓN DEBE SER FIRMADA Y ARCHIVADA ANUALMENTE.	
Información Personal del Voluntario	
Nombre:	Teléfono:
Domicilio:	Correo Electrónico:
Nombre de Supervisor:	Teléfono:
Nombre de Seguro Médico:	Número de Póliza:
Domicilio de Seguro Médico:	Teléfono:
Persona a Contactar en caso de Emergencia:	Teléfono:
Persona a Contactar en caso de Emergencia:	Teléfono:
Información: Actividad Voluntaria	
Fecha de la Actividad:	Nombre de la Actividad :
Descripción de la Actividad:	
Autorización Para Exención de Responsabilidad	
EL FORMULARIO SE DEBE RELLENAR EN SU TOTALIDAD, INCLUYENDO LA FIRMA Y LA FECHA, PARA AUTORIZAR LA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD	
EN LA MEDIDA QUE LO PERMITA LA LEY, LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA PARROQUIA/ ESCUELA Y LA DIÓCESIS DE SAN JOSÉ DE CUALQUIER RECLAMO DE LESIÓN PERSONAL, ENFERMEDAD O DAÑOS QUE PUEDA SUFRIR YO/MI HIJO(A) DURANTE ESTA ACTIVIDAD, CON EXCEPCIÓN DE LOS DAÑOS QUE SURJAN A CAUSA DE LA NEGLIGENCIA EXCLUSIVA DE LA PARROQUIA/ESCUELA O DIÓCESIS DE SAN JOSÉ. CERTIFICO QUE ESTOY/MI HIJO(A) ESTÁ FÍSICAMENTE APTO PARA PARTICIPAR EN ESTE EVENTO.	
EN CASO DE LESIÓN Y/O ENFERMEDAD MIA/DE MI HIJO(A) DURANTE ESTA ACTIVIDAD, DOY MI	

CONSENTIMIENTO PARA CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A RADIOGRAFÍAS, EXAMENES, O CUIDADO HOSPITALARIO CONSIDERADOS NECESARIOS POR EL MÉDICO Y REALIZADO POR O BAJO LA SUPERVISIÓN DE UN MIEMBRO DEL HOSPITAL U OTRO CENTRO MÉDICO QUE PROPORCIONA EL TRATAMIENTO. NO CONOZCO TENER ALGUNA CONDICION MÉDICA QUE ME IMPIDA/LE IMPIDA A MI HIJO(A) PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE ESTE EVENTO.

Además, el nuevo coronavirus COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa y potencialmente mortal que fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud. Actualmente, no existe una vacuna para el virus COVID-19. La naturaleza altamente contagiosa de COVID-19 significa que el contacto con otras personas, o con superficies que han estado expuestas al virus, pueden llevar a una infección. Además, las personas que pueden haber sido infectadas con el virus COVID-19 pueden ser asintomáticas durante un período de tiempo o nunca llegar a tener síntomas. Debido a su naturaleza altamente contagiosa y a veces "oculta", actualmente es muy difícil controlar la propagación de COVID-19 o determinar si, dónde o cómo un individuo puede haber estado expuesto a la enfermedad.

Por lo tanto, reconozco que el virus COVID-19 es contagioso y que puede ser difícil identificarlo en otra persona, y reconozco el riesgo de ser expuesto en este evento a aquellos que pueden estar infectados con COVID-19. Asumo voluntariamente el riesgo de que yo puedo/mi hijo(a) pueda estar expuesto o infectado por COVID-19, u otro virus o enfermedad infecciosa, al participar en este evento y que dicha exposición o infección puede resultar en lesiones personales, enfermedades, discapacidad permanentes y/o incluso la muerte.

Reconozco que los CDC y otras autoridades de salud pública siguen recomendando medidas de protección y distanciamiento social para prevenir la propagación de COVID-19. Yo reconozco/mi hijo(a) reconoce que debo/debe cumplir con todos los procedimientos establecidos para reducir la propagación de COVID-19 al participar como voluntarios.

Entiendo que la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ han establecido nuevas reglas y precauciones con el fin de mitigar la propagación de COVID-19, las cuales pueden ser actualizadas en cualquier momento. Aunque reconozco que estas reglas y precauciones pueden o no pueden ser efectivas para mitigar la propagación de COVID-19, yo acepto/mi hijo(a) acepta cumplir con dichas reglas y precauciones que incluyen, pero no se limitan a, usar un tapabocas, el lavado de manos, la desinfección de manos, y el distanciamiento social.

Yo entiendo y reconozco/mi hijo(a) entiende y reconoce que dada la naturaleza desconocida del virus COVID-19, no es posible enumerar completamente todos y cada uno de los riesgos para contraer el virus. Yo entiendo/mi hijo(a) entiende que el riesgo de quedar expuesto a, o infectado por, COVID-19 durante el servicio de voluntariado puede ser el resultado de las acciones, omisiones o negligencia nuestra y de otros, incluyendo, pero no limitado a sacerdotes, personal parroquial/escolar/diocesano, voluntarios y otros trabajadores parroquiales/escolares/diocesanos, incluyendo a sus familias. Yo reconozco/mi hijo(a) reconoce que la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ no pueden limitar todas las fuentes potenciales de infección del virus COVID-19 y no puede garantizar que yo/mi hijo no se infecte con COVID-19.

Yo presto/mi hijo(a) presta el servicio voluntariamente a la PARROQUIA/ESCUELA Y A LA DIÓCESIS DE SAN JOSÉ y reconozco que, al prestar mi servicio, aumento el riesgo de exposición a COVID-19. Yo acepto/mi hijo(a) acepta voluntariamente toda la responsabilidad por todos y cada uno de los riesgos de enfermedad o lesión asociados con la exposición al virus COVID-19, u otro virus o enfermedad infecciosa, así como por el uso de cualquier equipo de protección, incluyendo cubiertas faciales, que la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ puedan proporcionarme voluntariamente a mí/mi hijo(a).

Por la presente atestiguo lo siguiente:

1. Yo no estoy/ mi hijo(a) no está experimentando ningún síntoma de enfermedad como tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, o pérdida de sabor u olfato.

2. Yo no he/mi hijo(a) no ha viajado internacionalmente en los últimos 14 días.
3. Yo no he/mi hijo(a) no ha viajado a una área altamente impactada dentro de los Estados Unidos en los últimos 14 días.
4. No creo yo/mi hijo(a) haber estado expuesto a alguien con un caso sospechoso y/o confirmado de COVID-19.
5. Yo no he/mi hijo(a) no ha sido diagnosticado con el virus COVID-19 y aún no he sido autorizado de no ser contagioso por las autoridades estatales o locales de salud pública.
6. Yo estoy/mi hijo(a) está siguiendo todas las pautas recomendadas por los CDC y limito ser expuesto al virus COVID-19.

Doy mi consentimiento que si estoy/ mi hijo está presentando síntomas como tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta o pérdida de sabor u olfato, buscaré atención médica inmediatamente, permaneceré aislado y participaré en auto-cuarentena hasta que un profesional médico me aconseje lo contrario.

Yo libero/mi hijo(a) libera de toda responsabilidad la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ, y renuncio en nombre de mí mismo/mi hijo, mis herederos, y cualquier representante personal, todas y cada una de las causas de acción, reclamos, demandas, daños, costos, gastos e indemnización por daños o pérdidas para mí / mi hijo y / o propiedad que puedan ser causados por cualquier acto, o el hecho de no actuar por parte de la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ, o que puedan surgir a causa de mi servicio voluntariado que yo proporciono/ mi hijo(a) proporciona a la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ.

Yo entiendo/mi hijo(a) entiende que con la presente libero a la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ de cualquier responsabilidad o reclamo que yo/mi hijo, mis herederos, o cualquier representante personal pueda tener contra la parroquia con respecto a cualquier lesión corporal, enfermedad, muerte, tratamiento médico, o daño a la propiedad que pueda surgir de, o en relación con, cualquier servicio voluntariado proporcionado a la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ.

Esta exención y liberación de responsabilidad se extiende a la PARROQUIA/ESCUELA Y DIÓCESIS DE SAN JOSÉ junto con su clero, personal y otros voluntarios.

Firma de Voluntario:
(Firma de Padre/Guardian si el voluntario es menor de 18 años)

Fecha:

Para Uso Interno

Exención Recibida Por:

Fecha Recibida:

Updated 07/2020