

# COVID-19 Formulario de Código de Conducta del Participante

**Special Olympics**



Entiendo que podría contraer Coronavirus a través del deporte, entrenamiento, evento de competición y/o cualquier actividad grupal en Olimpiadas Especiales. Elijo participar en deportes, competiciones y/u otras actividades de Olimpiadas Especiales bajo mi propio riesgo.

Durante el tiempo que se necesiten estas precauciones, acepto lo siguiente para ayudar a mantenerme a mí y a mis compañeros participantes a salvo:

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Si tengo síntomas de COVID-19, me quedaré en casa y NO iré a ninguna actividad hasta 7 días después de que todos mis síntomas hayan terminado. Si estoy expuesto a COVID-19 y no tengo síntomas, debo realizar auto cuarentena de ser requerido por las regulaciones locales   |
| <input type="checkbox"/> Olimpiadas Especiales me dio educación e información sobre las reglas de Olimpiadas Especiales para COVID-19 y sobre quiénes están en alto riesgo.   |
| <input type="checkbox"/> Sé que, si tengo una condición de alto riesgo, tengo más riesgo y probabilidad de enfermarme o morir de COVID-19. Si tengo una condición de alto riesgo y no estoy completamente vacunado, no debería ir a los eventos de Olimpiadas Especiales en persona, hasta que haya poco o nada de Coronavirus en mi comunidad. |
| <input type="checkbox"/> Sé que antes o cuando llegue a una actividad de Olimpiadas Especiales, me pueden hacer algunas preguntas sobre los síntomas y la exposición al COVID-19. También pueden tomar mi temperatura. Contestaré con sinceridad y participaré plenamente.  |
| <input type="checkbox"/> Mantendré al menos 2 m de distancia de todos los participantes en todo momento, de ser solicitado  |
| <input type="checkbox"/> Usaré una máscara en todo momento durante las actividades de Olimpiadas Especiales de ser solicitado. Es posible que no tenga que usarlo durante el ejercicio activo.  |
| <input type="checkbox"/> Me lavaré las manos por 20 segundos o usaré desinfectante para manos antes de cualquier actividad. Me lavaré las manos cada vez que estornude, tosa, vaya al baño o cuando me ensucie las manos.   |
| <input type="checkbox"/> Evitaré tocar mi cara. Me taparé la boca cuando tosa o estornude e inmediatamente me lavaré las manos después de hacerlo.  |
| <input type="checkbox"/> No compartiré botellas de aguas o bebidas; o toallas con otras personas.   |
| <input type="checkbox"/> Solo compartiré el equipo cuando me lo indiquen. Si se debe compartir el equipo, solo tocaré el equipo si se desinfecta primero.   |
| <input type="checkbox"/> Si tengo o he tenido COVID, no iré a ningún evento de Olimpiadas Especiales en persona hasta 7 días después de que terminen mis síntomas. Iré a mi médico y obtendré una autorización por escrito antes de regresar a cualquier práctica o actividad física.   |
| <input type="checkbox"/> Entiendo que si no sigo todas estas reglas, es posible que no se me permita participar en actividades de Olimpiadas Especiales durante este periodo de tiempo.   |

# COVID-19 Formulario de Código de Conducta del Participante

**Special Olympics**



HE LEÍDO TODO ESTE ACUERDO O LO HAN LEÍDO Y ACEPTO SEGUIR ESTAS ACCIONES.

**NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

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

**Encierre en un círculo:**

Atleta                      Compañero Unificado    Entrenador/Voluntario    familia/cuidador

**FIRMA DEL PARTICIPANTE** *(requerido para participantes adultos (+18 años), incluido atleta adulto con capacidad para firmar documentos legales)*

Al firmar este formulario, reconozco que he leído completamente y entiendo toda la información de este formulario.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Firma:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PADRE / TUTOR** *(requerido para el participante que es menor de edad (menos de 18 años) o no tiene capacidad para firmar documentos legales)*

Soy un padre o tutor del atleta / participante mencionado anteriormente. He leído y entiendo este formulario y he explicado los contenidos al participante según corresponda. Al firmar, acepto este formulario en mi propio nombre y en nombre del participante.

**Firma del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha de firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre/madre o tutor que firma:** \_\_\_\_\_

**Relación con el participante:** \_\_\_\_\_



Sujeto a cambio de versión: 28/06/2021

## ¿Quién está en mayor riesgo de COVID-19?

COVID-19 es una enfermedad relativamente nueva y la información está cambiando sobre quién tiene más probabilidades de contraer COVID-19 y quién tendrá más complicaciones.

La orientación clínica actual y la información del CDC de EE. UU y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Enumeran a las personas con alto riesgo de enfermedad grave por COVID-19 como:

- Personas mayores de 60 años. No vacunados. El riesgo incrementa con la edad.
- Personas no vacunadas con discapacidad (como resultado de inequidades sociales y de salud sistémicas y de larga duración)

Sin importar la edad, cualquier persona que no esté vacunada y que tenga afecciones médicas subyacentes, como las siguientes, tienen o pueden tener mayor riesgo de presentar enfermedad severa como consecuencia del COVID-19:

- Personas con enfermedad pulmonar crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma moderada a severa, enfermedad pulmonar intersticial, fibrosis quística e hipertensión pulmonar.
- Personas que tienen afecciones cardíacas graves (incluyendo insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias, cardiopatías congénitas, miocardiopatía, hipertensión).
- Personas que tienen VIH y/o están inmunocomprometidas.
- Personas con obesidad o con sobrepeso (índice de masa corporal [IMC] de 25 o más). Para calcular el IMC, consulte: [IMC](#)
- Personas con cáncer
- Personas con diabetes (Tipo 1 y 2).
- Personas con enfermedad renal crónica.
- Personas con enfermedad hepática.
- Personas con demencia
- Personas con Síndrome Down
- Mujeres embarazadas
- Personas que fuman o fumaron
- Personas con diagnóstico de abuso de sustancias
- Personas con Enfermedad a células Falciformes o Talasemia
- Personas que han presentado accidente vascular cerebral o enfermedad vascular cerebral

La lista puede cambiar en la medida que se obtiene nueva evidencia. Revise la última lista de condiciones que ponen a las personas en mayor riesgo disponibles en el siguiente link: [CDC website \(https://bit.ly/2VEJcSK\)](https://bit.ly/2VEJcSK)

Si tiene un alto riesgo y no está vacunado, puede estar exponiéndose en más riesgo cuando regrese a las actividades de Olimpiadas Especiales. Pero también puede poner en riesgo a su familia y sus compañeros de equipo. Si tiene

estas condiciones, es altamente recomendado que no debe regresar a Olimpiadas Especiales en actividades personales hasta que este vacunado o la transmisión en su comunidad sea baja.

**Si le diagnosticaron COVID-19, debe consultar con un profesional de la salud para obtener una autorización médica por escrito antes de regresar a Olimpiadas Especiales a realizar actividades presenciales, ya que pueden desarrollarse problemas cardíacos, respiratorios y neurológicos graves como resultado de COVID-19.**