**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN. PREVENCIÓN DE COVID. CEU-ESPACIO PROTEGIDO**

En atención a los especiales riesgos laborales que implica la situación de emergencia sanitaria motivada por el COVID-19, a efectos de prevenir contagios en el Centro y en cumplimiento de su deber de cooperación, es necesario cumplir con las siguientes indicaciones:

1. Antes de iniciar su estancia deberá aportar resultado de test frente a SARS CoV2.
2. Informe al Servicio de Prevención del Centro de cualquier circunstancia que deba tener en consideración en relación con factores de riesgo o puedan hacerle especialmente vulnerable al COVID-19,
3. En el caso de que, durante su estancia en el Centro, desarrolle sintomatología compatible con infección por COVID-19 deberá:
* **acudir** a los servicios sanitarios
* en caso de presentar sintomatología **no está permitido circular libremente por los centros**. Deben **acudir de inmediato** a los Servicio de Enfermeria y seguir las indicaciones que allí se les faciliten
* En caso de que el centro no cuente con servicio de Enfermeria, deberá acudir de inmediato a un centro de salud o medico particular e informar a la secretaria académica mediante correo electrónico
* vigilar activamente su propio estado de salud (medición de temperatura dos veces al día: mañana y final de tarde, cualquier otra manifestación, signo o síntoma) y cuarentena durante 14 días
* informar (con las debidas restricciones que marca el RGPD) a las personas convivientes.
* mantener de manera escrupulosa en toda circunstancia, todas las medidas de prevención de la dispersión y contagio.
* **INFORMAR del diagnóstico al servicio de enfermería** ó secretaría académica, según proceda
* **informar en todo caso a través de la dirección** oficinacovidempleados@ceu.es
1. Si ha tenido contacto con una persona diagnosticada o con sintomatología compatible con infección por COVID-19 debe usted comunicarlo de inmediato, a través de la dirección de correo oficinacovidempleados@ceu.es

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

Leído y conforme

Firmado

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deberá remitir el presente documento original firmado a:

Área de Promoción de la Salud, Seguridad y Bienestar Laboral

Dirección Corporativa de Personas

Fundación Universitaria San Pablo CEU

Escuela Politécnica Superior – Despacho 2.1.1. Urbanización Montepríncipe. 28925 Alcorcón. Madrid