

(PBH) Exención de Exención de Responsabilidad por COVID-19 y Variantes

Debido al brote del nuevo coronavirus (COVID-19) y sus variantes, nuestro negocio está tomando precauciones adicionales con el cuidado de cada cliente para incluir la revisión del historial médico y procedimientos mejorados de saneamiento / desinfección de acuerdo con la guía de los CDC.

Los síntomas del COVID-19 incluyen:

- Fiebre
- Fatiga
- Tos seca
- Dificultad para respirar

Estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Entiendo los síntomas anteriores y afirmo que yo, así como todos los miembros de la familia miembros, no tienen, ni han experimentado los síntomas enumerados anteriormente en los últimos 14 días.
- Afirmo que yo, así como todos los miembros del hogar, no hemos sido diagnosticados con COVID-19 en los últimos 30 días.
- Afirmo que yo, así como todos los miembros del hogar, no hemos estado expuestos a sabiendas a nadie diagnosticado con COVID-19 en los últimos 30 días.
- Afirmo que yo, así como todos los miembros del hogar, no hemos viajado fuera de la país o a cualquier ciudad considerada como un "punto caliente" de infecciones por COVID-19 dentro de los últimos 30 días.
- Entiendo que Psychological Behavioral Health y los médicos asociados no pueden ser considerados responsables de ninguna exposición al virus COVID-19 causada por información errónea en este formulario o en el historial de salud proporcionado por cada cliente.

Al firmar a continuación, acepto cada declaración anterior y libero a Psychological Behavioral Health y a los médicos asociados de toda responsabilidad por exposición o daño no intencional debido a COVID-19.