



Reconocimiento de las políticas sobre COVID-19 de FLGR para el período de entrenamiento en la caballeriza

Yo, _____, por la presente, reconozco y acepto que he leído y entiendo las Políticas sobre COVID-19 de FLGR para el Período de entrenamiento en la caballeriza, y que cumplo con los requisitos de salud y seguridad para minimizar el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas, incluido COVID-19, en el lugar de trabajo, de acuerdo con las pautas de los CDC. He leído y acepto cumplir con las políticas de salud y seguridad de COVID-19 y con el protocolo de distanciamiento social.

Entiendo y acepto que **no iré** a la propiedad y **me quedaré** en casa en los siguientes casos:

- Si me diagnosticaron COVID-19.
- Si tuve síntomas de COVID-19 identificados por los CDC, que incluyen tos o dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta o reciente pérdida de gusto u olfato en los últimos 14 días.
- Si he tenido contacto personal cercano (6 pies o menos durante 10 minutos o más) con alguien con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19.

Entiendo que me examinarán todos los días para detectar tales síntomas y factores de riesgo. Durante mi permanencia en la propiedad, reconozco que es la política de

FLGR y acepto hacer lo siguiente:

- Usar una máscara u otra cubierta facial apropiada en todo momento si estoy hasta a 6 pies de distancia de otra persona.
- Mantener una distancia social adecuada de 6 pies de mis compañeros de trabajo, visitantes y otras personas.
- Lavarme las manos a menudo con agua y jabón. Usar desinfectante para manos con al menos 60 % de alcohol si no hay agua y jabón disponibles.
- Realizar procedimientos de higiene adecuados en el área bajo mi control.
- Evitar tocarme el rostro. Estornudar o toser en un pañuelo de papel o en el pliegue del codo.

Entiendo que el COVID-19 es una enfermedad muy infecciosa y potencialmente mortal que puede transmitirse de persona a persona. Entiendo que seguir las Políticas sobre COVID-19 para el Período de entrenamiento en la caballeriza y la orientación de los CDC y del estado de Nueva York mientras estoy en la propiedad ayudará a detener la propagación de la enfermedad.

Fecha: _____

Nombre: _____

Firma: _____