

DECLARATORIA DE SALUD

En mi calidad de titular de la suite y abajo firmante, declaro en mi nombre y en el de las personas que se hospedan conmigo en Casa Velas, incluidos los menores de edad ("acompañantes") por este medio que:



GRAND VELAS · CASA VELAS · VELAS VALLARTA · MAR DEL CABO

Ni mis acompañantes ni yo tenemos **síntomas de enfermedad** de vías respiratorias inferiores como tos, dolor de garganta, falta de aliento, dificultad para respirar, ni dolor de cabeza, dolor articular, fiebre (más de 100.4 °F o 38 °C.) ni ningún otro síntoma relacionado con la enfermedad COVID-19.

Es correcto

No es correcto

Ni mis acompañantes ni yo hemos recibido un **diagnóstico de laboratorio confirmado positivo** de la enfermedad COVID-19 en los últimos 30 días.

Es correcto

No es correcto

Ni mis acompañantes ni yo hemos estado en contacto cercano (**menos de 1 metro**) con alguien confirmado positivo de la enfermedad COVID-19 en los últimos 30 días.

Es correcto

No es correcto

Si usted o alguno de sus acompañantes ha estado fuera de su país en los últimos 30 días, por favor especifique:

Si usted o alguno de sus acompañantes tiene 60 años o más y/o padece alguna enfermedad crónica como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión adquirida o provocada, insuficiencia renal o hepática y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por favor especifique:

Por favor, en caso de que usted o alguno de sus acompañantes presente alguno de los síntomas relacionados a la enfermedad COVID-19 enlistados en el primer punto, indíquelos a continuación:

"En caso de que mis acompañantes o yo presentemos algunos de los síntomas relacionados con la enfermedad COVID-19 mencionados en el primer punto, durante nuestra estancia en las instalaciones de [nombre del hotel], deberemos notificarlo de forma inmediata al departamento de Concierge".

Nombre:

Fecha:

Suite:

Huésped

Temperatura

Para uso exclusivo del hotel:

Le recordamos nuestro aviso de privacidad para huéspedes: Con Motivo de la emergencia sanitaria generada por el virus COVID-19, Casa Velas, con domicilio en Calle Pelícanos #311, Marina Vallarta, Puerto Vallarta, Jalisco, C.P. 48354, y en atención a lo dispuesto por el artículo 10 (fracciones V y VI) de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, recabará información personal y sensible relacionada con su estado de salud, con la única finalidad de brindarle protección sanitaria a usted, a su familia y/o acompañantes y a las demás personas que se encuentran en las instalaciones de este hotel. Dicha información será tratada de manera confidencial en estricto cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 1, 2, 6, 7, 8, 9, 11 y 14 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición mediante correo electrónico dirigido a: reservas@velasresorts.com. **Cualquier cambio al presente aviso podrá consultarlo en velasresorts.com.mx/politica-de-privacidad.**

Consiento el tratamiento de los datos personales sensibles identificados para las finalidades descritas en el Aviso de Privacidad Integral que fue puesto a mi disposición.

Nombre y firma