

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 [nombre del hotel], incluidos los menores de edad ("acompañantes") por este medio que:



VELAS RESORTS.
MÉXICO

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, [nombre del hotel], con domicilio en (domicilio del hotel), 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](https://www.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

HEALTH STATEMENT

As guest of [nombre del hotel] and undersigned, I hereby state on behalf of the people lodging with me, including minors ("companions") that:

Neither my companions nor I have symptoms of lower respiratory tract diseases such as cough, sore throat, shortness of breath, difficulty breathing or headache, joint pain, fever (more than 100.4 °F or 38 °C.) or any other symptoms related to COVID-19 disease.

It is correct It is not correct

Neither my companions nor I have had a confirmed positive laboratory diagnosis of COVID-19 disease in the last 30 days.

It is correct It is not correct

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.

It is correct It is not correct

If you or any of your companions have been outside of the country of residence in the last 30 days, please specify here:

If you or any of your companions are 60 years old or older and/or have a chronic disease such as high blood pressure, diabetes, heart or lung disease, acquired or caused immunosuppression, kidney or liver failure have diabetes, hypertension and/or chronic obstructive pulmonary disease, please specify here:

Please, in case you or any of your companions present any of the symptoms related to Covid-19 disease, listed in the first point, indicate them below:

"In the event that my companions or I present any of the symptoms related to COVID-19 disease, mentioned in the first point, during our stay at [nombre del hotel] facilities, we must immediately notify the Concierge department".

Name:

Date:

Suite:

	Guest	Temperature
For the exclusive use of the hotel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

We remind you our Privacy notice for guests: Considering the health emergency generated by the COVID-19 virus, (Nombre del hotel), located at (domicilio del hotel), and in accordance with the provisions of article 10 (sections V and VI) of the Mexican Protection of Personal Data Held by Private Parties Federal Law, will collect personal and sensitive information related to your health status, with the sole purpose of providing health protection to you, your family and/or companions, and other people who are present in the facilities of this hotel. This information will be treated confidentially in strict compliance with the provisions of articles 1, 2, 6, 7, 8, 9, 11, and 14 of the Mexican Protection of Personal Data Held by Private Parties Federal Law. You have the right to access, rectification, cancellation, or opposition writing by email to reservations@velasresorts.com.

Any change to this notice can be consulted at [velasresorts.com/privacy-policy](https://www.velasresorts.com/privacy-policy).

I consent the processing of the sensitive personal data identified for the purposes described in the Comprehensive Privacy Policy contained herein.

Nombre y firma