

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL ACCESO DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA AL HOSPITAL

El/la Sr./Sra. _____,
amb DNI/NIE _____, amb vincle familiar _____/tutor legal del Sr./Sra.
_____ actualment ingressat/da a la
Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

MANIFIESTA:

Que, en virtud de lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección y bienestar animal, especialmente la Ley 7/2023, y la normativa sanitaria aplicable a centros hospitalarios de Cataluña, solicita la autorización para el acceso puntual de su animal de compañía al centro.

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1. Que el animal cumple los requisitos legales de identificación (microchip homologado y registro), vacunación obligatoria —incluida la antirrábica cuando sea exigible— y desparasitación vigente.
2. Que dispone del certificado veterinario actualizado acreditativo del buen estado de salud del animal.
3. Que se compromete a cumplir estrictamente el protocolo interno del centro hospitalario, incluyendo:
 - Acceso únicamente a las áreas autorizadas.
 - Permanencia limitada al tiempo autorizado.
 - Control permanente del animal mediante correa corta, arnés o transportín adecuado.
 - Mantenimiento de las condiciones higiénicas adecuadas antes y durante la visita.
 - Evitar cualquier contacto no autorizado con otros pacientes, personal sanitario o equipamiento clínico.
 - Higiene del animal antes de la visita
4. Que asume íntegramente la responsabilidad civil por los posibles daños personales o materiales que se puedan derivar de la presencia del animal en el centro.
5. Que acepta que la autorización podrá ser revocada inmediatamente por motivos sanitarios, asistenciales o de organización interna, sin derecho a reclamación.

Y para que así conste, firmo la presente declaración a _____, a ____ de
_____ de _____.

Firma del familiar /tutor del animal:

Nombre completo: _____