

DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A L'ACCÉS D'ANIMAL DE COMPANYIA A L'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.

MANIFESTA:

Que, en virtut del que disposa la normativa vigent en matèria de protecció i benestar animal, especialment la Llei 7/2023, i la normativa sanitària aplicable a centres hospitalaris de Catalunya, sol·licita l'autorització per a l'accés puntual del seu animal de companyia al centre.

DECLARA SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT:

1. Que l'animal compleix els requisits legals d'identificació (microxip homologat i registre), vacunació obligatòria —inclosa l'antiràbica quan sigui exigible— i desparasitació vigent.
2. Que disposa del certificat veterinari actualitzat acreditatiu del bon estat de salut de l'animal.
3. Que es compromet a complir estrictament el protocol intern del centre hospitalari, incloent:
 - Accés únicament a les àrees autoritzades.
 - Permanència limitada al temps autoritzat.
 - Control permanent de l'animal mitjançant corretja curta, arnès o transportí adequat.
 - Manteniment de les condicions higièniques adequades abans i durant la visita.
 - Evitar qualsevol contacte no autoritzat amb altres pacients, personal sanitari o equipament clínic.
 - Higiene de l'animal abans de la visita
4. Que assumeix íntegrament la responsabilitat civil pels possibles danys personals o materials que es puguin derivar de la presència de l'animal al centre.
5. Que accepta que l'autorització podrà ser revocada immediatament per motius sanitaris, assistencials o d'organització interna, sense dret a reclamació.

I perquè així consti, signo la present declaració a _____, a ____ de
_____ de _____.

Signatura del familiar /tutor de l'animal:

Nom complet: _____