

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EQUIPO SANITARIO

D/D^a _____, con DNI nº _____, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 17.2.c) y disposición adicional primera del Decreto 187/2010, de 24 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de Festejos Taurinos Populares de Extremadura modificado por Decreto 35/2017, de 28 de marzo,

DECLARA:

1.- Que ha sido contratado por la empresa _____, para prestar servicios sanitarios como jefe del equipo médico en los eventos taurinos que seguidamente se detallan, a celebrar en la localidad de: _____.

MODALIDAD DE FESTEJO		FECHA	HORA PREVISTA	
COD	DESCRIPCIÓN		INICIO	FIN
		//_		
		//_		
		//_		
		//_		
		//_		
		//_		
		//_		
		//_		
		//_		

2.- Que al menos una hora antes de la hora de inicio prevista y durante toda su duración, asistirá a la enfermería dispuesta junto con los demás miembros del equipo médico que abajo detalla, así como con el material médico – quirúrgico exigido en la normativa de aplicación a este tipo de eventos.

PROFESIONAL	NOMBRE Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD
JEFE DEL EQUIPO MÉDICO	EL FIRMANTE	
MÉDICO AYUDANTE (1)		
MÉDICO AYUDANTE (2)		
ANESTESIOLOGO (2)		
ATS o DUE		
PERSONAL AUXILIAR		

- (1) REQUERIDO EN ESPECTÁCULOS TAURINOS EN LOS CUALES PARTICIPEN PROFESIONALES Y EN FESTEJOS POPULARES Y/O TRADICIONALES EN LOS QUE INTERVENGAN RESES DE LIDIA MACHOS MAYORES DE DOS AÑOS DE EDAD.
- (2) REQUERIDOS EXCLUSIVAMENTE EN CORRIDAS DE TOROS, NOVILLADAS CON PICADORES, REJONEOS Y FESTIVALES CON PICADORES.

_____, a _____ de _____ de _____.

EL/LA JEFE DEL EQUIPO MEDICO

FDO.: _____.

SECRETARÍA GENERAL DE INTERIOR, EMERGENCIAS Y PROTECCIÓN CIVIL.