

Exención de responsabilidad de Northwestern Medicine

1. Yo, el abajo firmante, reconozco que el COVID-19 (tal como lo define la Organización Mundial de la Salud) es una enfermedad extremadamente contagiosa que puede provocar enfermedad grave y la muerte, y que existe un riesgo inherente de exposición al COVID-19 en cualquier lugar donde haya personas, incluidos hospitales y centros de salud, independientemente de las precauciones que se puedan tomar. Además reconozco y entiendo que:
 - a. Las personas con ciertas condiciones médicas (identificadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) pueden ser especialmente vulnerables a los síntomas de COVID-19;
 - b. El conocimiento científico y médico sobre el COVID-19 cambia periódicamente y muchos aspectos del COVID-19 siguen siendo inciertos; y
 - c. Contraer o exponerse al COVID-19 puede derivar en requisitos de aislamiento o cuarentena, enfermedad grave, discapacidad temporal o permanente, otros efectos de salud a corto o largo plazo y/o muerte, independientemente de la edad o condición de salud.
2. Entiendo que debo, y acepto que lo haré, adherirme a todas las directivas de salud y seguridad de las instalaciones y el personal de Northwestern Medicine cuando esté en las instalaciones de Northwestern Medicine.
3. Reconozco que debo ejercer todas las medidas preventivas y de seguridad disponibles en todo momento (incluidas, entre otras, higiene personal mejorada, distanciamiento social y uso de cubrebocas) cuando esté presente en las instalaciones de Northwestern Medicine.
4. Reconozco y confirmo, tanto ahora como en el futuro, que al ingresar a las instalaciones de Northwestern Medicine y participar en actividades:
 - a. Entiendo y asumo expresamente el riesgo de que pueda estar expuesto al COVID-19;
 - b. Tales riesgos incluyen contraer COVID-19 y los peligros asociados, complicaciones médicas y lesiones físicas y mentales, tanto previstas como imprevistas, que pueden derivarse de contraer COVID-19;
 - c. Cualquier interacción con el público en general presenta un riesgo elevado e inherente de exponerse y contraer COVID-19;
 - d. No se puede garantizar que no estaré expuesto a COVID-19 y, como tal, la posible exposición o contracción de COVID-19 son riesgos inherentes que no se pueden eliminar;
 - e. Si me contagio de COVID-19, puedo infectar a otras personas con las que posteriormente entre en contacto, incluso si no siento ni presento ningún síntoma de enfermedad, y el riesgo de propagar COVID-19 a otros permanece en todo momento;
 - f. Mi negativa a cumplir con las directivas de salud y seguridad de Northwestern Medicine puede dar lugar a la terminación de mi acceso a las instalaciones y actividades de Northwestern Medicine;
 - g. En última instancia, las medidas de seguridad pueden resultar inadecuadas para prevenir o mitigar la posible exposición, contracción o transmisión de COVID-19;
 - h. Northwestern Medicine tiene el derecho de negar la admisión o expulsar a cualquier persona que Northwestern Medicine determine, a su exclusivo criterio, que representa un riesgo para la salud o la seguridad de los demás y/o cuya conducta viole estos términos.
6. Acepto que (a) esta Exención de responsabilidad tiene la intención de ser una renuncia vinculante y total de reclamos y liberación de responsabilidad con respecto a cualquier controversia, reclamo o disputa que pueda surgir de la participación en las actividades de Northwestern Medicine o que esté relacionada con la exposición o la contracción de COVID-19 y (b) los términos de este acuerdo serán plenamente exigibles en todos los aspectos, en derecho o en equidad, por las Partes Exentas (como se define a continuación).

PRECAUCIÓN: LEA ANTES DE FIRMAR. ESTE DOCUMENTO AFECTA SUS DERECHOS LEGALES.

7. ESPECÍFICAMENTE, ACEPTO QUE, EN NOMBRE MÍO Y DE MIS REPRESENTANTES PERSONALES, HEREDEROS, CÓNYUGE, TUTORES, ALBACEAS, ADMINISTRADORES, SUCESORES, CESIONARIOS Y FAMILIARES MÁS CERCANOS, YO Y ELLOS POR EL PRESENTE RENUNCIAMOS, LIBERAMOS, DESCARGAMOS, EXONERAMOS DE RESPONSABILIDAD Y ACORDAMOS NO DEMANDAR A LAS PARTES EXENTAS MENCIONADAS A CONTINUACIÓN CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMO, RESPONSABILIDAD O DEMANDA DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, YA SEA DE DERECHO O DE EQUIDAD (INCLUYENDO, SIN LIMITACIÓN, LESIONES PERSONALES, NORTHWESTERN NEGLIGENCE DE UN TERCERO) QUE PUEDA SURGIR EN CONEXION O RELACIONARSE CON CUALQUIER FORMA, EXPOSICIÓN O CONTRACCIÓN DE COVID-19 DESPUÉS DE MI PARTICIPACIÓN EN UNA ACTIVIDAD A TRAVÉS DE NORTHWESTERN MEDICINE, INCLUYENDO, SIN LIMITACIÓN, AQUELLAS RECLAMACIONES QUE SURJAN COMO RESULTADO DE: (I) LA NEGLIGENCIA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES EXENTAS, Y/O (II) LOS RIESGOS INHERENTES ASOCIADOS CON VISITAR LAS INSTALACIONES DE NORTHWESTERN MEDICINE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. ADEMÁS ACEPTO QUE LA RENUNCIA ANTERIOR DE RESPONSABILIDAD Y EL CONVENIO DE NO DEMANDA SE EXTIENDEN Y ABARCAN TODAS LAS RECLAMACIONES, RESPONSABILIDADES O DEMANDAS QUE SE RELACIONEN DE CUALQUIER FORMA CON LA EXPOSICIÓN O CONTRATACIÓN DE COVID-19 POR CUALQUIER OTRO INDIVIDUO, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, A HIJOS MENORES Y/O FAMILIARES, COMO RESULTADO DE SU EXPOSICIÓN AL COVID-19 A TRAVÉS DE MÍ.

Las “Partes Exentas” incluirán a: Northwestern Memorial HealthCare y sus entidades afiliadas, y todos los directores, funcionarios, administradores, empleados, agentes, voluntarios, contratistas independientes, aseguradores y consultores de Northwestern Memorial HealthCare y sus entidades afiliadas.

8. Este reconocimiento y asunción expresa de riesgo, renuncia a reclamaciones y exención de responsabilidad pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley. Si alguna parte de esta disposición se considera inválida o legalmente inaplicable por cualquier motivo, el resto de esta disposición no se verá afectada por ello y seguirá siendo válida y plenamente aplicable.
9. Al firmar este acuerdo, reconozco y declaro que he leído este documento en su totalidad, lo entiendo y lo firmo voluntariamente.

Firma

Fecha

Nombre (letra de imprenta)