

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

.....

.....

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie dziecka na półkolonie pn. „Wyloguj się do zieleni” w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin, tj.:

- mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) pracownicy/dziecko/rodzic dziecka – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub pracowników, wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestnika zajęć, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.
- dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka podczas trwania półkolonii nie będę wnosił skarg, zażaleń do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....

(czytelny podpis rodzica)

Pieczętka instytucji

miejsowość, data.....

ANKIETA WSTĘPNA PRZED WIZYTĄ W

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....

Data urodzenia dziecka/klasa

.....

Numer telefonu do kontaktu

.....

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa?

☐ Tak

☐ Nie

- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

☐ Tak

☐ Nie

- 3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?

☐ Tak

☐ Nie

- 4) Czy Pan(i), dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

☐ Tak

☐ Nie

- 5) Czy obecnie występują u Pana(i), dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

☐ Tak

☐ Nie

6) Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

☐ Tak

☐ Nie

Rodzic/prawny opiekun został poinformowany o zasadach przeprowadzania diagnozy i wyraził na nią zgodę.

.....

podpis osoby przeprowadzającej ankietę

Pieczątka instytucji

data.....

ANKIETA AKTUALIZACYJNA W DNIU

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....

Numer telefonu do kontaktu

.....

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

☐ Tak

☐ Nie

- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?

☐ Tak

☐ Nie

- 3) Czy występują u Pana(i) objawy?

☐ Gorączka powyżej 38°C

☐ Kaszel

☐ Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

.....

Data

czytelny podpis rodzica/opiekuna