

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Imię i nazwisko uczestnika/dziecka:

Załącznik nr 1 do
Procedury bezpieczeństwa na terenie placówki w okresie pandemii
COVID-19 w Środowiskowym Domu Samopomocy w Słupsku przy ul. Kościuszki 3

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a).....niniejszym oświadczam, iż:

1. Nie jest mi wiadome, aby syn/córka/podopieczny, ani ktoś z jego otoczenia miał kontakt z osobą zarażoną koronawirusem (SARS-CoV-2), a także że osoby, z którymi zamieszkuje przebywają lub przebywały na przymusowej kwarantannie czy izolacji.
2. Stan zdrowia mojego syna/córki/podopiecznego jest dobry i nie występują u niego objawy typowe dla zakażenia koronawirusem (podwyższona temperatura, kaszel, wymioty, itp). Zobowiązuję się do codziennego mierzenia temperatury w celu możliwości uczestniczenia mojego syna/córki/podopiecznego w zajęciach. Stosujemy środki ochrony osobistej (zasłonięty nos, usta, zdezynfekowane dłonie lub założone rękawiczki ochronne).
3. Jestem świadomy, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników w placówce wraz z opiekunami oraz ich rodziny.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż pracownicy placówki są uprawnieni do niewpuszczenia uczestnika wykazującego objawy chorobowe na teren placówki.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury u mojego syna/córki/podopiecznego przez wyznaczoną osobę przy wejściu do placówki oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
6. W przypadku, gdyby u mojego syna/córki/podopiecznego, w trakcie pobytu w placówce, wystąpiły niepokojące objawy (niezwiązane z chorobą COVID -19), zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania syna/córki/podopiecznego.
7. Mając na uwadze istniejące ryzyko zakażenia się mojego syna/córki/podopiecznego koronawirusem oświadczam, iż ryzyko jest mi znane. Odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem do placówki i jej ewentualne skutki są po mojej stronie.
8. Zostałem poinformowana/y, że rodzice/opiekunowie nie mogą wchodzić na teren placówki bez zgody. W sytuacji koniecznej, w przypadku wejścia do placówki zobowiązani jesteśmy do posiadania maseczki i rękawiczek.
9. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia SARS-CoV-2.
10. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z procedurą bezpieczeństwa na terenie placówki w okresie pandemii COVID-19 w Środowiskowym Domu Samopomocy w Słupsku przy ul. Kościuszki szczególnie zasadami działalności placówki w trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19 i nie mam do nich żadnych zastrzeżeń.
11. Zobowiązuję się w trakcie pobytu w placówce mojego syna/córki/podopiecznego być w stanie gotowości i kontakcie telefonicznym numer telefonu:

O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora placówki.

.....

czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego