

Bogatynia, dnia

Osoba składająca oświadczenie (rodzic/prawny opiekun/pełnoletni uczeń):

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

.....

.....

telefon:

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Bogatyni
ul. Kościuszki 33, 59-920 Bogatynia,
tel. 75 77 32 125, 514 873 284,
e-mail: bogatynia_poradnia@op.pl
www.poradniabogatynia.pl

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn:

.....

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19, z osobą, która przebywała za granicą, w rejonach transmisji koronawirusa oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji domowej. 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), jak również nikt z domowników.

2. Wyrażam zgodę na pomiar przez pracownika Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bogatyni temperatury ciała mojego dziecka z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że placówka zaleca, aby monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia, m.in.: w dniu diagnozy, przed wyjściem z domu, w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.
3. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne przyprowadzenie dziecka do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bogatyni w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
4. Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin.

5. Mimo wprowadzonych w Poradni obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu Poradnia zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
7. Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
8. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, a także jeżeli pomiar temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37°C, w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło skorzystać z badania po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.
9. W sytuacji zakażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił(a) skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bogatyni oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
10. Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa na terenie Poradni oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce, **nr telefonu do natychmiastowego kontaktu** .

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory – również na odpowiedzialność karną.

.....
(czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego
lub pełnoletniego ucznia)