

Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych dziecka w związku z COVID-19

Imię i nazwisko dziecka

.....

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)

.....

Numery telefonu do szybkiego kontaktu

.....

Oświadczam, że moja córka / syn

.....

imię i nazwisko dziecka

nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid – 19

jej/jego stan zdrowia jest dobry - nie przejawia żadnych objawów infekcji* sugerujących chorobę zakaźną

jest przyprowadzana/y i odbierana/y przez osoby zdrowe

nikt z członków najbliższej rodziny , otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka na półkolonie organizowane w dniach 11-15.01.2021 przez Fundację „Krzyżowa” dla Porozumienia Europejskiego w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz, że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.

Zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin w związku z zakażeniem Covid – 19, mimo wprowadzonego w placówce reżimu sanitarnego i wdrożonych wszelkich środków ochronnych

- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzina dziecka zostanie skierowane na 10-dniową kwarantannę.
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu placówka zostanie zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie mogą zostać skierowani na kwarantannę.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
podpis rodzica/opiekuna

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Kierownika Wypoczynku o wszelkich zmianach w trakcie trwania półkoloni dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka, członków rodziny, lub osób z którymi się zetknęło, w tym o objęciu kwarantanną lub zachorowaniu na Covid - 19

.....
podpis rodzica/opiekuna

Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania (max do 2h) dziecka z placówki w razie wystąpienia u niego jakiegokolwiek objawów infekcji* podczas pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w sytuacji wystąpienia widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki.

.....
podpis rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka w razie zauważonych niepokojących objawów za pomocą bezdotykowego termometru.

.....
podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, że zaopatrzyłam/zaopatrzyłem moje dziecko/podopieczną/podopiecznego w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku.

.....
podpis rodzica/opiekuna

***Jako objawy infekcji rozumie się w szczególności temperatura powyżej 38°C, kaszel, duszności**

Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, dzieci i personelu placówki prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

ANKIETA (otocz pętlą prawidłową odpowiedź)

1.	Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników za granicą?	TAK	NIE	
2.	Czy Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników jest objęty obecnie kwarantanną/ nadzorem epidemiologicznym?	TAK	NIE	
3.	Czy obecnie występują u dziecka objawy infekcji *?	TAK	NIE	
4.	Czy obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u kogoś z domowników objawy infekcji*?	obecnie	TAK	NIE
		w ciągu ostatnich 2 tygodni	TAK	NIE
5.	Czy Pan/Pani/ dziecko/ ktoś z domowników miał kontakt w ciągu ostatnich 2 tygodni kontakt z osobą zakażoną wirusem Covid-19 ?	TAK	NIE	