

Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Białych Górników w Kłodawie

**Wewnętrzne procedury bezpieczeństwa na terenie Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Białych Górników w Kłodawie na podstawie wytycznych Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego w okresie stanu zagrożenia epidemicznego oraz zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania Covid – 19, w tym procedury postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia**

Imię i nazwisko dziecka .....

Imię i nazwisko Rodzica/Rodziców.....

Numery telefonu do kontaktu.....

**INFORMACJA RODZICA:**

- |    |  |                             |     |     |
|----|--|-----------------------------|-----|-----|
| 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 np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.?  | TAK                         | NIE |     |
| 4. | Czy obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u kogoś z domowników objawy infekcji np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.? | 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 |     |

.....  
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIA RODZICA:**

- I. Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Białych Górników b/w Kłodawie zasad zawartych w *Wewnętrznej procedurze bezpieczeństwa na terenie placówki na podstawie wytycznych Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego w okresie stanu zagrożenia epidemicznego oraz zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania Covid – 19.*
- .....  
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego
- II. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka, jeśli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
- .....  
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego
- III. Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów chorobowych podczas pobytu w szkole.
- .....  
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego
- IV. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej u dziecka/domowników w związku z infekcjami oraz wirusem Covid-19.
- .....  
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego
- V. Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej Nr 2 w Kłodawie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz nie będę zgłaszać roszczeń, w razie ewentualnego zachorowania mojego dziecka.
- .....  
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego