Czarnowo, ……..

……
Imię i nazwisko dziecka

……

……
Adres zamieszkania

……
Numer tel. do natychmiastowego kontaktu

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA/UCZESTNIKA
które uczęszcza Środowiskowego Domu Samopomocy w Czarnowie

Oświadczam, że:

1. Zostałam/em zapoznana/y, akceptuję i zobowiązuję się przestrzegać procedur bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujących w ŚDS w Czarnowie, nowych zasad higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka/mnie, moich domowników, opiekunów i innych dzieci w ŚDS COVID-19.
3. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy. W ciągu ostatnich 2 tygodni nie mieliśmy styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywają kwarantannę.
4. W czasie przyjazdu do ŚDS, moje dziecko/Ja jest zdrowe/jestem zdrowy. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie występują u niego/u mnie żadne niepokojące objawy chorobowe. Dodatkowo zobowiązuje się do monitorowania stanu zdrowia mojego dziecka/siebie, a w przypadku zauważenia symptomów chorobowych takich jak (nie dotyczy objawów alergicznych):
    - ogólne złe samopoczucie,
    - podwyższona temperatura ciała,
    - kaszel,
    - katar,
    - duszności,
    - biegunka,
    - utrata apetytu,
    - utrata węchu lub smaku,

    zobowiązuję się do **NIE PRZYJAZDU NA ZAJĘCIA DO ŚDS** do czasu ustalenia przyczyn niepokojących objawów.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjazdem do ŚDS i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
6. Moje dziecko/Ja nie będzie/będę przynosiło/przynosił do ŚDS żadnych przedmiotów z zewnątrz.
7. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od personelu i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
8. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów.

……....
Podpis matki/opiekuna prawnego/uczestnika