

Załącznik nr 1

do zasad i procedury bezpieczeństwa i higieny pracy w Placówce Wsparcia Dziennego Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie w Postominie i w Królewie, w trybie stacjonarnym w okresie epidemii COVID-19 wprowadzonych zarządzeniem Kierownika GOPS Postomino nr 7/2020 z dnia 26 maja 2020 r.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisany
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn:
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. 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 objawy. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku w trakcie pobytu w Placówce.

2. Jestem świadom/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do PWD Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie w Postominie i w Królewie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

3. Zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszej rodziny.

4. Mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie PWD może dojść do zakażenia COVID – 19.

5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w PWD (personel/dziecko/rodzic dziecka) – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, PWD zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

7. Moje dziecko **nie jest/jest*** uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

8. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Kierownika GOPS Postomino, Kierownika PWD ani Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

9. Deklaruję pobyt dziecka w PWD w godzinach: od do

Przyjmuję do wiadomości, że dziecko nie powinno zabierać ze sobą do PWD niepotrzebnych przedmiotów, zabawek, telefonów itp.

*niepotrzebne skreślić

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego