

Gniezno dnia

Załącznik nr 1 do Procedury przyprawdzania i odbierania dziecka
w czasie zagrożenia epidemicznego w związku z emisją wirusa Covid-19
w Przedszkolu Nr 2 w Gnieźnie

Przedszkole Nr 2 „Źródło” w Gnieźnie

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko Rodzica/opiekuna prawnego.....

Numery telefonu do kontaktu.....

Szanowni Państwo

Powrót dzieci do przedszkola obciążony jest zwiększoną emisją czynników wywołujących COVID-19, zarówno u dziecka, rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników.

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

Proszę otoczyć 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	

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

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Nr 2 „Źródło” w Gnieźnie o aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

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

2. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:

1) mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia Covid – 19;

2) w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę;

3) w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, przedszkole zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie przedszkola oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie poddani zostaną kwarantannie;

4) w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun prawny dziecka oraz stosowne służby i organy;

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

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

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

4. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała.

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

5. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, nie zostanie ono w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

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

6. Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max.30 min) w razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów chorobowych podczas pobytu w przedszkolu.

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

7. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

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

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka 2 x dziennie.

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

8. Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Nr 2 w Gnieźnie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

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

***Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.**