

Przedszkole Nr 2 „Źródło” w Gnieźnie

Imię i nazwisko dziecka

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

Numer 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.

(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 zostałam/łem poinformowana/y o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:

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

- 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 może zostać skierowane na 14-dniową kwarantannę;

- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu - zdaję sobie sprawę, iż zajęcia stacjonarne w przedszkolu mogą zostać

częściowo lub w całości zawieszono w jednej grupie, kilku grupach lub w całym przedszkolu, w zakresie wszystkich lub poszczególnych zajęć;

- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, (jeżeli pomiar termometrem bezdotykowym wynosi 38°C lub wyżej) zdaję sobie sprawę, iż osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, po otrzymaniu powiadomienia niezwłocznie odbiorę dziecko z przedszkola i obowiązkowo skorzystam z teleporady medycznej.

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

2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce regulaminów związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim: przyprawiania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała.

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

3. Oświadczam, iż zostałam/łem poinformowana/y 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

4. 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

5. 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

6. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

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

***Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączkę, katar, kaszel, biegunkę, duszności, wysypkę, bóle mięśni, ból gardła, utratę smaku czy węchu i inne nietypowe.**