

Słupsk dn.

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

.....
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał i nie ma kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przeżywa na kwarantannie, nie jest poddany izolacji, nie jest hospitalizowany i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, symiórka 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.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie dziecka na zajęcia rehabilitacyjne w Fundacji dla Dzieci Niepełnosprawnych „Nadzieja” w aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i jego rodziny tj.:

- mimo wprowadzonych w Fundacji 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 placówce (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,
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie Fundacji oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę, zostają skierowani na izolację lub hospitalizowani,
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/pracownika Fundacji, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz odpowiednie służby i inspekcje,
- zostałam/am poinformowany/a o możliwości pozostania z dzieckiem w domu i możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko,
- dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
- Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosil skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Procedurą organizacji pracy w Fundacji dla Dzieci Niepełnosprawnych „Nadzieja” w Słupsku w związku z uruchomieniem zajęć rehabilitacyjnych w czasie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 na terenie Fundacji.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)