

Do Procedur organizacji i bezpiecznego funkcjonowania Placówek prowadzonych przez Stowarzyszenie SOLIS RADIUS po zakończeniu zawieszenia działalności związanej z koronawirusem (COVID-19) oraz postępowania na wypadek zakażenia koronawirusem (CODIV-19) w Placówkach Oświatowych oraz Ośrodka Terapeutycznym SOLIS RADIUS w Rzeszowie.

Szanowni Państwo

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

Dążąc do zminimalizowania ryzyka koniecznym jest, abyśmy podjęli wspólne kroki dla dobra nas wszystkich, a przede wszystkim Państwa dzieci.

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

ANKIETA (otocz 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

Do Procedur organizacji i bezpiecznego funkcjonowania Placówek prowadzonych przez Stowarzyszenie SOLIS RADIUS po zakończeniu zawieszenia działalności związanej z koronawirusem (COVID-19) oraz postępowania na wypadek zakażenia koronawirusem (CODIV-19) w Placówkach Oświatowych oraz Ośrodka Terapeutycznym SOLIS RADIUS w Rzeszowie.

ANKIETA AKTUALIZACYJNA Z DNIA:.....

Imię i Nazwisko Rodzica (opiekuna prawnego):

Imię i Nazwisko Dziecka:

1. Czy w okresie ostatnich 24 godzin Pan(i), Dziecko lub osoba z rodziny mieliście kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?:

Tak

Nie

2. Czy w okresie ostatnich 24 godzin Pan(i), Dziecko lub osoba z rodziny mieliście kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO na stronie <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>):

Tak

Nie

3. Czy występują u Pana(i), Dziecka lub osoby z rodziny objawy?:

Gorączka powyżej 38°C

Tak

Nie

Kaszel

Tak

Nie

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

Tak

Nie

Wartość pomierzonej temperatury dziecka przy jego odbiorze:

Do Procedur organizacji i bezpiecznego funkcjonowania Placówek prowadzonych przez Stowarzyszenie SOLIS RADIUS po zakończeniu zawieszenia działalności związanej z koronawirusem (COVID-19) oraz postępowania na wypadek zakażenia koronawirusem (CODIV-19) w Placówkach Oświatowych oraz Ośrodka Terapeutycznym SOLIS RADIUS w Rzeszowie.

Rzeszów, dnia.....2020 r.

(data)

Oświadczenia Rodziców/Opiekunów prawnych

Imię i Nazwisko dziecka:

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym przy wejściu do Placówki i w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych, a także w celach kontrolnych związanych z bezpieczeństwem.

.....
(czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

Moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, w izolacji domowej, nie miał kontaktu z osobą przybywającą z zagranicy, nie przejawia widocznych oznak choroby (kaszel, katar, alergia, podwyższona temperatura).

.....
(czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

Zostałem zapoznany z Procedurami organizacji i bezpiecznego funkcjonowania Placówki po zakończeniu zawieszenia działalności związanej z koronawirusem (COVID-19) oraz postępowania na wypadek zakażenia koronawirusem (CODIV-19) w Placówkach Oświatowych oraz Ośrodka Terapeutycznym SOLIS RADIUS, zrozumiałem ich treść, zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce, a także niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki o wystąpieniu zakażenia koronawirusem lub wystąpienia wywołanej nim choroby u członków rodziny lub osób z bliskiego otoczenia.

.....
...
(czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....
...
(czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

Oświadczam, że jestem w pełni świadoma/y, że pomimo zachowania przez Placówkę prowadzoną przez Stowarzyszenie SOLIS RADIUS wszelkich standardów i wytycznych sanitarnych, istnieje ewentualne ryzyko zakażenia mojego dziecka, jak i członków mojej rodziny oraz osób najbliższych koronawirusem (COVID-19) w związku z postaniem mojego dziecka do Placówek Oświatowych oraz Ośrodka Terapeutycznego SOLIS RADIUS oraz, że posyłam moje dziecko do Placówki na wyraźne życzenie i własną odpowiedzialność.

.....
...
(czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)