

## Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych dziecka w związku z COVID-19

Imię i nazwisko dziecka .....

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych).....

Numer telefonu do kontaktu .....

Oświadczam, że moja córka / syn .....

imię i nazwisko dziecka

☐ nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid – 19

☐ nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

☐ stan zdrowia mojego dziecka jest dobry - nie przejawia żadnych objawów infekcji\* sugerujących chorobę zakaźną

☐ jest przyprowadzane i odbierane przez osoby zdrowe

Numer telefonu do szybkiego kontaktu .....

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie dziecka na wypoczynek organizowany przez Fundację „Krzyżowa” dla Porozumienia Europejskiego w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz, że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.

Zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin w związku z zakażeniem Covid – 19, mimo wprowadzonego w placówce reżimu sanitarnego i wdrożonych wszelkich środków ochronnych:

- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzina dziecka zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

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

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

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia kierownika wypoczynku o wszelkich zmianach dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka, członków rodziny, lub osób z którymi się zetknęło, w tym o objęciu kwarantanną lub zachorowaniu na Covid - 19

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max do 30 min. w przypadku półkolonii i max 12godz. w przypadku kolonii) w razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów infekcji\* podczas pobytu w placówce. Przyjmuje do wiadomości i akceptuje, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danych dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych min. 7 - 14 dni.

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka w razie zauważonych niepokojących objawów za pomocą bezdotykowego termometru

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, że zaopatrzyłam/zaopatrzyłem moje dziecko/podopieczną/podopiecznego w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku.

.....  
podpis rodzica/opiekuna

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

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 |     |