

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie Szkoły Podstawowej nr 5 im Polskiej Macierzy Szkolnej w Czeladzi, zwracamy się z uprzejmą prośbą o złożenie oświadczenia o stanie zdrowia.

### *Oświadczam, że moje dziecko*

.....  
(nazwisko i imię)

1. Nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID -19
2. Nikt z członków najbliższej rodziny lub otoczenia nie przebywa na kwarantannie
3. Czy obserwuje Pani/Pan u dziecka któryś z wymienionych **objawów?**

gorączka (powyżej 38°C)	Tak	Nie
kaszel	Tak	Nie
duszność	Tak	Nie
problemy z oddychaniem	Tak	Nie
ból mięśni	Tak	Nie
zmęczenie	Tak	Nie
katar	Tak	Nie
biegunka	Tak	Nie
ból gardła	Tak	Nie

4. Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.
5. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
6. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
7. 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 dziecka oraz stosowne służby i organy.
8. **Dziecko jest/nie jest** \* uczulony/a na wszelkie środki dezynfekujące.
9. Oświadczam, że będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju, w razie zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Szkoły Podstawowej nr 5 im. Polskiej Macierzy Szkolnej w Czeladzi oraz organu prowadzącego.

.....  
(Data i godzina)

.....  
(Podpis)

\*niepotrzebne skreślić.