

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że:

.....

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom(-ma) pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka na terapię w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany(-na) o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

- 1) mimo wprowadzonych w Fundacji FASCYNACJE obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie Fundacji FASCYNACJE może dojść do zakażenia COVID – 19,
- 2) w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic/opiekun dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
- 3) w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców, opiekunów prawnych lub personelu Fundacji Fascynacje zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę,
- 4) w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej pomieszczeniu, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. Niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka, Zarząd Fundacji oraz stosowne służby, organy.
- 5) Dziecko nie jest/jest¹ uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie FUNDACJI FASCYNACJE nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do Prezesa oraz Zarządu Fundacji FASCYNACJE będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

¹Niewłaściwie proszę o skreślenie