

## OŚWIADCZENIA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Oświadczam, że moje dziecko ..... w ciągu ostatnich 14 dni nie miało kontaktu z osobą zarażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny a także osób uprawnionych do odbioru mojego dziecka ze żłobka nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych objawów choroby.\*

2. Zostałem/am poinformowany/a o stosowaniu w żłobku środków dezynfekcyjnych.

3. Oświadczam, że jestem świadom/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie dziecka do Żłobka Miejskiego w Międzychodzie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej i zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

a) wprowadzenie w żłobku reżimu sanitarnego i wdrożonych wszelkich środków ochronnych nie daje gwarancji, że na jego terenie nie może dojść do zakażenia COVID 19;

b) w momencie wystąpienia lub podejrzenia zakażenia u dziecka, jego rodziców, osób upoważnionych do przyprowadzania i odbioru dziecka ze żłobka lub personelu, żłobek zostaje zamknięty do odwołania, a wszyscy wyżej wymienieni i ich otoczenie przechodzą kwarantannę.

c) w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka lub personelu żłobka, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie powiadomiony zostanie rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

4. Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie żłobka nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadomy zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

5. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w żłobku procedur związanych z reżimem sanitarnym.

6. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania dyrektora żłobka o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z moich najbliższych zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID-19.

***\*Jako objawy choroby rozumie się np. gorączkę, katar, kaszel, biegunkę, duszności, wysypkę, bóle mięśni, bóle gardła, utratę węchu czy smaku i inne nietypowe.***

.....  
Data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała mojego dziecka. W przypadku wystąpienia temperatury lub innych niepokojących objawów chorobowych zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru dziecka z placówki. Przyjmuję do wiadomości, że dziecko w momencie odesłania do domu, przez trzy dni nie zostanie przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić w chwili ustania wszelkich objawów chorobowych

.....  
Data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych