Wiśniowa, dnia ………………2020 r.

*Imię i nazwisko rodzica*

*Dane dziecka*

*Adres zamieszkania*

**Żłobek Samorządowy w Wiśniowej**

**38-124 Wiśniowa 76B**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany …………………………, rodzic………………………………… niniejszym oświadczam, iż nie jest mi wiadome, aby dziecko ani nikt z jego otoczenia miało kontakt z osobą zarażoną koronawirusem (COVID-19), a także że osoby, z którymi zamieszkuje nie przebywają ani nie przebywały na przymusowej kwarantannie lub izolacji.

Jednocześnie oświadczam, iż stan zdrowia mojego dziecka jest dobry i nie występują u niego objawy typowe dla zakażenia koronawirusem (podwyższona temperatura, kaszel, wymioty, itp.), a także że przed każdorazowym przyprowadzeniem dziecka do placówki zmierzę mu temperaturę ciała. Zobowiązuje się do przyprowadzania do placówki dziecka zdrowego nieposiadającego żadnych objawów chorobowych oraz do stosowania się do zaleceń lekarskich.

Mając na uwadze istniejące ryzyko zakażenia się dziecka koronawirusem oświadczam, iż ryzyko jest mi znane i zdaję sobie sprawę, że uczęszczanie dziecka do placówki znacząco podwyższa ryzyko zakażenia się.

Zobowiązuję się do przebywania na terenie placówki jedynie przez niezbędny czas do przyprowadzenia oraz odbioru dziecka stosując środki ochrony osobistej (zasłonięty nos oraz usta, zdezynfekowane dłonie/używanie rękawiczek ochronnych).

Wszelkie informacje należy uzyskiwać przez domofon, telefonicznie 17 3333 141 lub za pomocą emaila zlobek@wisniowa.pl lub grupę za pomocą portalu społecznościowego.

Przyjmuję do wiadomości, iż pracownicy placówki są uprawnieni do niewpuszczenia dziecka wykazującego objawy chorobowe(tj. podwyższona, temperatura, kaszel, katar, biegunka, wymioty itp.) na teren placówki.

Rodzice dzieci u których występuje alergia (objawy katar, kaszeitp.) są proszeni o dostarczenie takiego zaświadczenia lub okazanie książeczki zdrowia dziecka gdzie są wpisane takie informacje w rubryce konsultacje ze specjalistą.

Jeżeli wystąpi u dziecka podczas pobytu w placówce (podwyższona temperatura, kaszel, katar, wymioty ,biegunka itp.), w dziecko przez kolejne 3 dni nie zostanie przyjęte do placówki chyba że rodzic dostarczy zaświadczenie od lekarza, iż dziecko jest zdrowe a objawy są np. alergiczne, bądź od zębów.

Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury minimum 2 razy dziennie.

Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem szczególnych zasad działalności placówki w trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19.

|  |
| --- |
| Podpis obojga rodziców i data  |