

Załącznik nr 1

Nazwa placówki: Szkoła Podstawowa nr 2 w Oświęcimiu

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka

Aktualny numer telefonu kontaktowego:

Matka/opiekunka prawna

Ojciec/opiekun prawny

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2? zakreśl właściwą odpowiedź

Tak

Nie

2. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? zakreśl właściwą odpowiedź

Tak

Nie

3. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? zakreśl właściwą odpowiedź

Tak

Nie

4. Inne nietypowe. Proszę podać jakie?

.....

5. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników? zakreśl właściwą odpowiedź

Tak

Nie

6. Czy jest Pan/Pani zakreśl właściwą odpowiedź

1. Pracownikiem systemu ochrony zdrowia

Tak

Nie

2. Pracownikiem służb mundurowych

Tak

Nie

3. Pracownikiem handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Tak

Nie

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

.....
imię i nazwisko dziecka

1. Zapoznałam/em się i akceptuję Procedury Bezpieczeństwa dzieci i pracowników KS UKS Kadet Oświęcim w okresie trwania pandemii COVID-19,

w tym zapisy dotyczące ochrony danych osobowych (obowiązek informacyjny) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników szkoły i innych dzieci w placówce COVID-19 i jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami jak również ich rodzinami.

3. Ponoszę odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do placówki, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki, a tym samym narażeniem zakażeniem COVID-19.

4. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.

5. W czasie przyjęcia dziecka na półkolonię, moje dziecko jest zdrowe, nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, bólu głowy ani nie występują u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.

6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.

7. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy każdorazowym przyjęciu na półkolonię oraz w trakcie trwania opieki zgodnie z obowiązującą procedurą.

8. Moje dziecko nie będzie przynosiło z domu na na półkolonię telefonu komórkowego, maskotek, zabawek i innych niepotrzebnych przedmiotów.

9. Zostałam/em poinformowana/y, iż zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego dziecko nie będzie wychodziło poza teren placówki.

10. Podczas przyprowadzania i odbierania dziecka ze szkoły przez rodzica/opiekuna prawnego konieczne jest posiadanie maseczki ochronnej i rękawiczek. Należy dezynfekować ręce i przez wzgląd na sytuację przekazać dziecko pracownikowi szkoły w maksymalnie krótkim czasie.
11. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od trenera, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji.
12. Przyjmuję do wiadomości, iż w razie braku możliwości wywiązania się ze zobowiązania zawartego w punkcie 11, Kierownik lub upoważniony przez Kierownika pracownik powiadamia Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia Kierownik lub osoba upoważniona wzywa pomoc medyczną (nr tel. 112, 999).
14. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi przez Kierownika, w tym informacjami na temat zarażenia SARS-Cov-2 wywołującego chorobę o nazwie COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki dostępnymi dla rodziców.
15. Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy, że Kierownik jest zobowiązany przekazać terenowej jednostce Sanepidu dane osobowe w przypadku zarażenia COVID-19. Podstawa prawna: motyw 46 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - RODO art. 6 ust. 1 lit. c), d) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - RODO ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (m.in. art. 20a) ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (m.in. art. 17)

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory - również na odpowiedzialność karną.

.....

miejsce, data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego