

Gdańsk, dn.

OŚWIADCZENIA KLIENTA

Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 5 w Gdańsku w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Imię i nazwisko dziecka

		TAK	NIE
1.	Oświadczam, że zapoznałem/łam się z wytycznymi pracy poradni w trakcie trwania pandemii COVID-19 i będę się do nich bezwzględnie stosować.		
2.	Wyrażam zgodę na badanie mojego dziecka w poradni w warunkach pracy poradni w trakcie epidemii.		
3.	Oświadczam, że przyjmuję na siebie odpowiedzialność za zdrowie moje i mojego dziecka i rozumiem ryzyko zachorowania związanego z moim przebywaniem w poradni w warunkach stacjonarnych w sytuacji zagrożenia pandemią COVID-19.		
4.	Jestem świadomy/ma, że poradnia nie jest w stanie z uwagi na COVID-19 zapewnić 100 % bezpieczeństwa zdrowotnego mnie oraz mojemu dziecku w trakcie naszego pobytu w poradni.		
5.	Oświadczam, że ja, moje dziecko i wszyscy domownicy w dniu badania jesteśmy zdrowi oraz nikt nie jest objęty kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym.		
6.	Oświadczam, że w dniu dzisiejszym ja i moje dziecko nie przyjmowaliśmy leków obniżających temperaturę np.apap, ibuprom, nurofen.		
7.	Oświadczam, że dziecko ani nikt z domowników nie pozostaje w trybie nauki i pracy zdalnej z powodu wykrycia zakażenia COVID-19 (w zakładzie pracy rodziców i placówce do której uczęszcza dziecko).		

.....
Podpis klienta