

OŚWIADCZENIE

składane przez rodziców/prawnych opiekunów dzieci lub pełnoletnich uczniów
przyjmowanych w PPP Nr 8 w Poznaniu, z uwagi na stan zagrożenia
epidemiologicznego w Polsce

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna.....

Imię i nazwisko dziecka/ ucznia.....

Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą na dzień dzisiejszy (data wypełnienia):

- moje dziecko jest zaszczepione (informacja dobrowolna); TAK NIE
- ja niżej podpisana/y, moje dziecko oraz osoby ze mną zamieszkujące lub te, z którymi mam częsty i bezpośredni kontakt:
 - nie są poddane kwarantannie,
 - nie są poddane nadzorowi epidemiologicznemu (minęło 14 dni od zaszczepienia lub przechorowały Covid-19)
 - nie wykazują objawów choroby (gorączka, kaszel, katar, bóle mięśni, zmęczenie),
 - w ostatnich 14 dniach nie przebywały za granicą,
 - w ostatnich 14 dniach nie miały kontaktu z osobą zarażoną SARS CoV-2;
- zgadzam się na pomiar temperatury bezdotykowym termometrem (dotyczy dziecka lub pełnoletniego ucznia) przed wejściem do Poradni, jednocześnie jestem świadoma/y, że temperatura powyżej 37°C stanowi przeciwwskazanie do wykonania diagnozy;
- wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu i omówienie wyników badań w formie zdalnej;
- wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po badaniu (dotyczy rodziców starszych dzieci, mieszkających w niedalekiej odległości od Poradni);
- zgadzam się, jeśli to możliwe, na oczekiwanie na zakończenie badania mojego dziecka poza budynkiem Poradni;
- wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań na terenie Poradni, biorąc pod uwagę szczególne warunki istniejącego w kraju stanu epidemiologicznego;
- zobowiązuję się poinformować Poradnię, jeśli w terminie dwóch tygodni od badania u mnie lub mojego dziecka wystąpią objawy zakażenia.

Wynik pomiaru temperatury ciała dziecka / ucznia

Poznań, dnia

Podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia.....