

Oświadczenie rodzica/opiekuna uczestnika ŚDS w związku z pandemią Covid-19

Imię i nazwisko uczestnika ŚDS:

W związku z objęciem Środowiskowego Domu Samopomocy we Włoszakowicach reżimem sanitarnym w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania Covid-19 oświadczam że:

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka/podopiecznego/małżonka termometrem bezdotykowym oraz stosowanie płynów lub żeli do dezynfekcji rąk.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz pozostawania w kontakcie telefonicznym i natychmiastowego odebrania uczestnika ŚDS w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.
3. Zobowiązuję się do poinformowania Kierownika ŚDS o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej uczestnika ŚDS i jego najbliższego otoczenia, które mogą mieć wpływ na rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2.

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/małżonka