**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA KORZYSTAJĄCEGO Z ZAJĘĆ W** **Gabinecie Terapii i Rozwoju**

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam, że:

**1.** Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19

obowiązujące w Gabinecie Terapii Rodzini nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.

**2.** Jestem świadoma/y, że każda osoba dorosła wchodząca do budynku gabinetu zobowiązana jest do dezynfekcji rąk.

**3.** Osoby wchodzące do zobowiązane są do bezwzględnego stosowania maseczek oraz jednorazowych rękawiczek ochronnych (lub dezynfekcji rąk), ewentualnie przyłbic lub innych środków ochrony zakrywających usta i nos. Stosowanie ochrony ust i nosa nie dotyczy, dziecka do ukończenia 4. roku życia; osoby, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim lub osoby mającej trudności w samodzielnym zakryciu lub odkryciu ust.

**4.** Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników,

pracowników i innych dzieci w Gabinecie Terapii RodzinCOVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nie prawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich przebywających w tymczasie na terenie poradni wraz z ich rodzinami.

**5.** Ponoszę pełną odpowiedzialność za podjętą przez siebie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do Gabinetu oraz dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19.

**6.** Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem)

objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.

**7.** W czasie przyprowadzenia dziecka do Gabinetu, moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru,

kaszlu, gorączki, duszności, ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.

**8.** W ciągu ostatnich 24 godzin przed przyjściem do poradni nie wystąpiły u mojego dziecka:

gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.

**9.** Zostałem poinformowany/a, iż dziecko należy przyprowadzać o umówionej godzinie, w poczekalni może znajdować się jeden rodzic z dzieckiem, dziecko należy odbierać o godzinie zakończenia zajęć.

**10.** Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników poradni, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym w przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe.

**11**. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrektora

GTiR

.

**12.** Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w

przypadku zarażenia COVID-19 na terenie placówki.

**Imię i Nazwisko dziecka:...............................................................................................**

**Osoba do kontaktu …....................................................................................................**

**Numer telefonu** . …………………………………………………………….………..

Podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych

1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

data i miejscowość