…………………………………………

(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

W związku z zagrożeniem epidemiologicznym zobowiązuję się zachować wszelkie środki ochrony osobistej własnej i mojego dziecka …………………………………………….

na terenie Poradni, stosując się do wytycznych obowiązujących na terenie placówki.

Wyrażając zgodę na przeprowadzenie badań diagnostycznych na terenie Poradni ponoszę odpowiedzialność za stan zdrowia mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym przed rozpoczęciem badań specjalistycznych dziecka w poradni oraz w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

Moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa w kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby (kaszel, katar, podwyższona temperatura, duszności, wysypka)

Zapoznałam/em się i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z poradni w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

Zapoznałam/em się z procedurą bezpieczeństwa zapobiegającą rozprzestrzenianiu się COVID-19 obowiązującą w Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Białej Podlaskiej wraz z Filiami**.**

…………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica)