

Zarządzenie nr 28/2020

Dyrektora Zespołu Placówek Szkołno - Wychowawczo Opiekuńczych W Nowym Targu

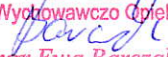
z dnia 20.05.2020r.

w sprawie: wzory oświadczeń i ankiet obowiązujących w ZPSWO w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

§1

W nawiązaniu do rekomendacji i wytycznych GIS wprowadzam następujące wzory dokumentów:

1. Oświadczenie pracownika ZPSWO stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia;
2. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka/ucznia stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia;
3. Oświadczenie dla wychowanka Bursy w ZPSWO stanowiące załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia;
4. Oświadczenie pełnoletniego wychowanka Bursy w ZPSWO stanowiące załącznik nr 4 do niniejszego Zarządzenia;
5. Ankieta aktualizacyjna dziecko/uczeń stanowiącą załącznik nr 5 do niniejszego Zarządzenia;
6. Ankieta wstępnej kwalifikacji dziecko/uczeń stanowiącą załącznik nr 6 do niniejszego Zarządzenia.

DYREKTOR
ZESPOŁU PLACÓWEK
Szkołno-Wychowawczo Opiekuńczych

mgr Ewa Barczak

OŚWIADCZENIE

Pracownika ZPSWO w Nowym Targu

Wyrażam zgodę na:

- pomiar temperatury ciała przed wejściem do placówki,
- odizolowania w odrębnym pomieszczeniu w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zobowiązuję się do:

- przyjazdu do placówki w dobrym stanie zdrowia – bez objawów chorobowych,
- nieprzyjeżdżania do placówki, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji,
- niezabierania do placówki niepotrzebnych przedmiotów.

Oświadczam:

- Zapoznałem/am się z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 30.04.2020r. wydanymi na podst. art.8a ust.5 pkt 2 ustawy z dn. 14.03.1985r. o PIS (Dz. U.z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322,374 i 567), wytycznymi GIS, MZ, MEN dla szkół i placówek.
- Zapoznałem/am się z aktualnymi procedurami obowiązującymi w placówce w związku z przeciwdziałaniem Covid – 19.
- Rozumiem i przyjmuję do wiadomości istnienie ryzyka zakażenia wirusem Covid-19 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową podczas przebywania w placówce, pomimo zastosowania procedur i środków ochrony.

Imię i nazwisko pracownika:

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE

dla wychowanka Bursy w ZPSWO w Nowym Targu

Wyrażam zgodę na:

- pomiar temperatury ciała dziecka przed wejściem do placówki,
- odizolowanie dziecka w odrębnym pomieszczeniu w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zobowiązuję się do:

- przysłania do placówki dziecka zdrowego – bez objawów chorobowych;
- przekazania dyrektorowi lub nauczycielowi – wychowawcy istotnych informacji o stanie zdrowia dziecka;
- nieposyłania dziecka do placówki, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji;
- niezabierania do placówki niepotrzebnych przedmiotów.

Oświadczam, że:

- **Dziecko korzysta z konsultacji nauczycieli prowadzących zajęcia edukacyjne w szkole, przewidzianych od 25 czerwca dla VIII klas szkół podstawowych i maturzystów, od 1 czerwca 2020r. dla uczniów klas szkół ponadpodstawowych lub realizacji praktyk zawodowych/zajęć praktycznych.**
- Zapoznałem/am się z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 30.04.2020r. wydanymi na podst. art.8a ust.5 pkt 2 ustawy z dn. 14.03.1985r. o PIS (Dz. U.z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322,374 i 567), wytycznymi GIS, MZ, MEN dla szkół i placówek.
- Zapoznałem się z aktualnymi procedurami obowiązującymi w placówce w związku z przeciwdziałaniem Covid – 19.
- **Rozumiem i przyjmuję do wiadomości istnienie ryzyka zakażenia wirusem Covid-19 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową podczas przebywania w placówce, pomimo zastosowania procedur i środków ochrony.**

Imię i nazwisko dziecka:

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

pełnoletniego wychowanka Bursy w ZPSWO w Nowym Targu

Wyrażam zgodę na:

- pomiar temperatury ciała przed wejściem do placówki;
- odizolowania w odrębnym pomieszczeniu w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zobowiązuję się do:

- przyjazdu do placówki w dobrym stanie zdrowia – bez objawów chorobowych;
- przekazania dyrektorowi lub nauczycielowi – wychowawcy istotnych informacji o stanie zdrowia;
- nieprzyjeżdżania do placówki, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji;
- niezabierania do placówki niepotrzebnych przedmiotów.

Oświadczam:

- Korzystam z konsultacji nauczycieli prowadzących zajęcia edukacyjne w szkole, przewidzianych od 25 czerwca i 1 czerwca 2020r. dla uczniów klas szkół ponadpodstawowych oraz maturzystów lub realizacji praktyk zawodowych/zajęć praktycznych.
- Zapoznałem/am się z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 30.04.2020r. wydanymi na podst. art.8a ust.5 pkt 2 ustawy z dn. 14.03.1985r. o PIS (Dz. U.z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322,374 i 567), wytycznymi GIS, MZ, MEN dla szkół i placówek.
- Zapoznałem/am się z aktualnymi procedurami obowiązującymi w placówce w związku z przeciwdziałaniem Covid – 19.
- Rozumiem i przyjmuję do wiadomości istnienie ryzyka zakażenia wirusem Covid-19 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową podczas przebywania w placówce, pomimo zastosowania procedur i środków ochrony.

Imię i nazwisko wychowanka :

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis pełnoletniego wychowanka)

ANKIETA AKTUALIZACYJNA DZIECKO/UCZEŃ

Imię i Nazwisko

Numer telefonu do kontaktu

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub Pan(i) mieliście kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub Pan(i) mieliście kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)

- ☐ Tak
- ☐ Nie

3. Czy występują u dziecka lub Pana(i) objawy?

- ☐ Gorączka powyżej 38°C
- ☐ Kaszel
- ☐ Uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność

Poz.	data	Czytelny podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKO/UCZEŃ

Imię i nazwisko.....

Numer telefonu do kontaktu, e-mail.....

1.Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)

- ☐ Tak
- ☐ Nie

2.Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

3.Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)

- ☐ Tak
- ☐ Nie

4.Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

5.Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Inne Nietypowe. Proszę podać jakie

6.Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.