

## OŚWIADCZENIE

składane przez rodziców/prawnych opiekunów dzieci lub pełnoletnich uczniów przyjmowanych w ZPPP nr 2 w Poznaniu z uwagi na stan zagrożenia epidemiologicznego w Polsce

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna:	
Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia:	
Data urodzenia dziecka/pełnoletniego ucznia:	

Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą na dzień dzisiejszy, tj. (data wypełnienia) ja niżej podpisana/y, moje dziecko oraz osoby ze mną zamieszkujące lub z którymi mam częsty i bezpośredni kontakt:

- nie są poddane kwarantannie,
- 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.

Ponadto:

- 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/pełnoletniego ucznia:

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia