

ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

codziennie przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w placówce. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

W przypadku wystąpienia u mojego dziecka w trakcie pobytu w poradni niepokojących objawów (gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu i smaku, podwyższona temperatura ciała powyżej 37,5 stopni Celsjusza), zobowiązuję się do odbioru dziecka w ciągu 30 minut od uzyskanej informacji od pracownika poradni.

Lubin, dn.

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

ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

codziennie przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w placówce. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

W przypadku wystąpienia u mojego dziecka w trakcie pobytu w poradni niepokojących objawów (gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu i smaku, podwyższona temperatura ciała powyżej 37,5 stopni Celsjusza), zobowiązuję się do odbioru dziecka w ciągu 30 minut od uzyskanej informacji od pracownika poradni.

Lubin, dn.

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