

VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROK IN IZJAVA STARŠA/SKRBNIKA

Podpisani _____, starš/skrbnik otroka _____,

rojena _____, izjavljam in s podpisom potrjujem, da so spodaj navedeni podatki zdravstvenega stanja/simptomov v zadnjih 14 dneh pred udeležbo v programu počitniškega varstva za mojega otroka resnični.

1. Ali ima/je imel otrok povišano telesno temperaturo? DA NE
2. Ali otrok kašlja/ je kašljal? DA NE
3. Ali je/ je bil otrok nahoden? DA NE
4. Ali ima/je imel otrok glavobol? DA NE
5. Ali otrok kaže/ je kazal znake slabega počutja? DA NE
6. Ali ima/ je imel otrok bolečine v grlu, žrelu? DA NE
7. Ali otrok težko diha/ je težko dihal (občutek pomanjkanja zraka)? DA NE
8. Ali ima/ je imel otrok drisko? DA NE
9. Ali je bil otrok v zadnjih 14 dneh v stiku s potencialno okuženo osebo oz. osebo, ki je kazala zgoraj navedene znake? DA NE
10. Ali je bil otrok v zadnjih 14 dneh v tujini? Če ste obkrožili DA, navedite tudi državo.

NE DA; država: _____

S svojim podpisom jamčim, da so podatki o zdravstvenem stanju otroka resnični in zagotavljam, da se v primeru zgoraj navedenih zdravstvenih težav otrok ne bo udeležil programa počitniškega varstva.

S podpisom tudi potrjujem, da sem seznanjen s tveganji, povezanimi z virusom COVID-19, do katerih lahko pride pri udeležbi v programu počitniškega varstva. Otroka sem seznanil in poučil o ustreznih ukrepih. Potrjujem, da bo moj otrok upošteval vsa navodila ter ukrepe, ki so potrebni v skladu s preprečevanjem širjenja virusa (COVID-19) in ki bodo zahtevana za varno izvedbo programa. Seznanjen sem, da bo otrok, če v počitniškem varstvu ne bo upošteval ali bo kršil tovrstna navodila in ukrepe, lahko napoten domov. V tem primeru se zavežujem, da bom nemudoma prišel/a po otroka in ga odpeljal domov. Prav tako se zavežujem, da bom nemudoma prišel/a po svojega otroka tudi v primeru, da se bodo pri otroku pojavili zgoraj navedeni znaki/simptomi ali bo pri otroku potrjena okužba s COVID-19.

Seznanjen sem, da je spoštovanje zgoraj navedenih zavez pogoj za udeležbo otroka v programu počitniškega varstva.

Datum:

Podpis: