

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKA**

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	
<b>Aktualny numer telefonu kontaktowego:</b>	
<b>Matka/opiekunka prawna</b>	
<b>Ojciec/opiekun prawny</b>	
<b>Godziny pobytu dziecka w obiekcie</b>	od ..... do.....

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

**Tak** **Nie**

2. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **zakreśl właściwą odpowiedź**

**Tak** **Nie**

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

**Tak** **Nie**

4. Inne nietypowe. Proszę podać jakie?

.....

5. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników? **zakreśl właściwą odpowiedź**

**Tak** **Nie**

6. Czy jest Pan/Pani **zakreśl właściwą odpowiedź**

Pracownikiem systemu ochrony zdrowia

**Tak** **Nie**

Pracownikiem służb mundurowych

**Tak** **Nie**

Pracownikiem handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

**Tak** **Nie**

**INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z COVID-19 naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

.....

*imię i nazwisko dziecka*

1. Zapoznałam/em się i akceptuję Procedury Bezpieczeństwa uczestników półkolonii i pracowników Śremskiego Sportu Sp. z o.o. w Śremie przy ul. Staszica 1a w okresie trwania pandemii COVID-19, w tym zapisy dotyczące ochrony danych osobowych (obowiązek informacyjny) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników Spółki i innych dzieci w placówce COVID-19 i jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami jak również ich rodzinami.
3. Ponoszę odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do placówki, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki, a tym samym narażeniem zakażeniem COVID-19.
4. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. W czasie przyjęcia dziecka do obiektu sportowego, moje dziecko jest zdrowe, nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, bólu głowy ani nie występują u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy każdorazowym przyjęciu do obiektu sportowego, wyjściu oraz w trakcie trwania opieki zgodnie z obowiązującą procedurą.
8. Moje dziecko nie będzie przynosiło z domu do szkoły żadnych zabawek ani niepotrzebnych przedmiotów.
9. Zostałam/em poinformowana/y, iż zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego dziecko nie będzie wychodziło poza teren obiektu sportowego.
10. Podczas przyprowadzania i odbierania dziecka z obiektu sportowego przez rodzica/opiekuna prawnego konieczne jest posiadanie maseczki ochronnej i rękawiczek. Należy dezynfekować ręce i przez wzgląd na sytuację przekazać dziecko pracownikowi szkoły w maksymalnie krótkim czasie.
11. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od Kierownika półkolonii lub upoważnionego pracownika Spółki, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w obiekcie sportowym pomieszczenia do izolacji.
12. Przyjmuję do wiadomości, iż w razie braku możliwości wywiązania się ze zobowiązania zawartego w punkcie 11, Kierownik półkolonii lub upoważniony pracownik powiadamia Powiatową Stację Sanitarno-

Epidemiologiczną. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia kierownik obiektu sportowego wzywa pomoc medyczną (nr tel. 112, 999).

13. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń, natychmiast powiadomię Kierownika półkolonii.
14. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi przez Kierownika półkolonii , w tym informacjami na temat zarażenia SARS-Cov-2 wywołującego chorobę o nazwie COVID-19.
15. Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy, że Kierownik półkolonii jest zobowiązany przekazać terenowej jednostce Sanepidu dane osobowe w przypadku zarażenia COVID-19. Podstawa prawna: motyw 46 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - RODO art. 6 ust. 1 lit. c), d) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - RODO ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (m.in. art. 20a) ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (m.in. art. 17)

#### **INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z korona wirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory - również na odpowiedzialność karną.

.....

*miejsowość, data*

.....

*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Śremski Sport Sp. z o.o. w Śremie ul. Staszica 1a

**OŚWIADCZENIE AKTUALIZACYJNE**

Imię i nazwisko dziecka	
-------------------------	--

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

**TAK**

**NIE**

Czy występują u dziecka objawy? właściwe zaznaczyć X

**1. Gorączka**

**TAK**

**NIE**

**2. Kaszel**

**TAK**

**NIE**

**3. Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza**

**TAK**

**NIE**

**4. Inne nietypowe objawy chorobowe**

**TAK**

**NIE**

**INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z korona wirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą) w stosunku do osób, które zostaną zarażone, a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego