

OŚWIADCZENIE

Oświadczenie jest poufne i po przekazaniu będzie przechowywane w dokumentacji Ośrodka.

Ja niżej podpisany (-a)

.....

oświadczam, że:

W ciągu ostatnich 2 tygodni:	tak	nie
Przebywałam/przebywałem za granicą Polski		
Miałam/miałem świadomy i bezpośredni kontakt z osobami powracającymi z zagranicy		
Miałam/miałem świadomy i bezpośredni kontakt z nosicielem SARS-CoV-2		
Przebywałem na kwarantannie jako osoba chora lub mieszkająca z nosicielem SARS-CoV2		
Miałam/miałem objawy takie jak gorączka, kaszel, duszność		
Moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) miało objawy takie jak gorączka, kaszel, duszność (nie będące skutkiem jego choroby przewlekłej)		

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Ze swojej strony dokładamy wszelkich starań, by zachować wszelkie standardy bezpieczeństwa i procedury higieniczne. Podczas terapii Dziecku może towarzyszyć wyłącznie jedna osoba. Po wejściu do Ośrodka należy niezwłocznie dezynfekować ręce, a także korzystać z maski ochronnej.

W razie wątpliwości odnośnie do stanu Państwa zdrowia Terapeuta ma prawo odmówić wizyty.

Decydując się na kontynuowanie terapii, jednocześnie:

– wyrażacie Państwo zgodę na wprowadzone zasady,

– korzystacie z zajęć na własną odpowiedzialność i przyjmujecie, że Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne zachorowania,

– oświadczacie, że w przypadku zarażenia SARS-CoV2 niezwłocznie poinformujecie Administrację Ośrodka o tym fakcie.

Data

Czytelny podpis