

STUDIUM JĘZYKÓW OBCYCH "WAWRZONEK" - ANKIETA COVID-2

IMIĘ I NAZWISKO:

DATA:

PROSIMY O ZAZNACZENIE ODPOWIEDZI ZGODNEJ ZE STANEM FAKTYCZNYM:

Czy w przeciągu kilku ostatnich dni wystąpiła u Pani/Pana gorączka?	TAK	NIE
kaszel	TAK	NIE
katar	TAK	NIE
duszności	TAK	NIE
Czy była Pani/Pan objęta kwarantanną?	TAK	NIE
Czy przebywa Pani / Pan na kwarantannie?	TAK	NIE
Czy miał/a Pan/Pani bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2? (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym)	TAK	NIE
Czy miał/a Pan/Pani bliski kontakt z osobą, która w przeciągu dwóch ostatnich tygodni podróżowała/przebywała w rejonie, w którym potwierdzono utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2?	TAK	NIE
Czy pracował/a Pan/i lub przebywał/a jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2?	TAK	NIE
Czy miał/a Pan/i w ciągu ostatnich dwóch tygodni bezpośredni kontakt z osobami mającymi objawy przeziębienia lub duszności?	TAK	NIE
Czy podróżował/a Pan/i w przeciągu ostatnich dwóch tygodni w regionie, w którym utrzymuje się transmisja SARS-CoV-2?	TAK	NIE

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z stanem na dzień

.....
Data i podpis Słuchacza / opiekuna prawnego dziecka

Dotyczy Słuchacza.

STUDIUM JĘZYKÓW OBCYCH "WAWRZONEK" - OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do przestrzegania wewnętrznych regulacji SJO WAWRZONEK związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych:

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przed rozpoczęciem zajęć.
2. Zobowiązuję się do dezynfekcji rąk po wejściu do placówki szkoły.
3. Zobowiązuję się do noszenia maseczki ochronnej poza salą lekcyjną.
4. Zobowiązuję się do utrzymywania dystansu co najmniej 1,5 metra od innych uczestników kursu.
5. Dopuszcza się zdjęcie maseczek ochronnych jedynie podczas zajęć lekcyjnych.
6. Zobowiązuję się do pilnego poinformowania Studium (e-mailem lub telefonicznie) o wystąpieniu objawów chorobowych bądź o zdarzeniach związanych z SARS-CoV-2, które zostały opisane w powyższej ankiecie po terminie podpisania niniejszego dokumentu.
7. Rozumiem, że opuszczanie miejsca zamieszkania zwiększa prawdopodobieństwo zakażenia wirusem SARS CoV-2. Jestem świadomy/a, że pomimo stosowania przez SJO WAWRZONEK szczególnych środków ochronnych (zgodnie z wymogami Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej), ryzyko zakażenia wirusem SARS CoV-2 jest nadal możliwe.
8. Będąc świadomym/ą stanu epidemii COVID-19 obowiązującego na terenie Polski, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w kursie językowym prowadzonym przez SJO WAWRZONEK we wskazanej placówce i będę stosować się do jej zaleceń.
9. Jestem świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 161 par. 2 Kodeksu Karnego „Narażenie na zarażenie”.

- * **Na zajęcia przychodzą osoby zdrowe**, bez objawów infekcji górnych i dolnych dróg oddechowych oraz bez podwyższonej temperatury.
- * Jeśli domownicy przebywają na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych, słuchacz SJO WAWRZONEK nie uczestniczy w zajęciach.
- * Na zajęcia prosimy przychodzić punktualnie (bez osób towarzyszących). O ewentualnej zmianie godzin zajęć lub przejściu na nauczanie w tryb online będziemy Państwa informować na bieżąco.
- * W dniu rozpoczęcia zajęć prosimy dostarczyć **wypełnioną i podpisaną ankietę oraz oświadczenie.**

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.
Ponoszę pełną odpowiedzialność za uczestnictwo w kursie.

.....
Data i podpis Słuchacza / opiekuna prawnego dziecka

* **Niezłożenie podpisanego oświadczenia uniemożliwia uczestnictwo w zajęciach.**