

**Załącznik nr 1 - do „WEWNĘTRZNE PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA W WARUNKACH PANDEMII COVID-19 Dziennego Domu Pomocy Społecznej Turkus przy ul. Młodzieży Polskiej 28.**

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/PODOPIECZNEGO**

Oświadczam, że:.....

(nazwisko i imię uczestnika/podopiecznego/członka klubu Seniora/opiekuna)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia podopiecznego jest dobry, nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu itp. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie uczestnika do Placówki w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie uczestnika zajęć i naszych rodzin tj.:

1. Mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
2. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/uczestnik/członek rodziny – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
3. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u uczestnika, jego rodziny lub personelu, placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę,
4. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestnika/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. Niezwłocznie zostanie powiadomiony członek rodziny/opiekun oraz stosowne służby, organy.
5. Zostałam/am poinformowany/a o możliwości pozostania uczestnika/podopiecznego/członka Klubu Seniora w domu.
6. Uczestnik nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulony na wszelkie środki dezynfekujące. Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się uczestnika na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do Stowarzyszenia Prawy Brzeg Kultury/koordynatora DDPS i KS

Turkus oraz organu zlecającego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

SZCZECIN , dnia.....

.....

(nazwisko i imię oraz numer kontaktowy uczestnika lub/i rodziny (osoby do kontaktu))