

OŚWIADCZENIA O STANIE ZDROWIA UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO

Imię i nazwisko ucznia.....Tel. kontaktowy.....

1. Ja.klasa.....
oświadczam, że nie miałem/am w ostatnich 14 dniach kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, w izolacji i nie przejawia widocznych oznak choroby. Na dzień złożenia niniejszego oświadczenia, mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy). Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania o ewentualnych zmianach w tym zakresie w przyszłości.
2. Oświadczam, iż jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności za ewentualne narażenie zdrowia pracowników/uczniów ZSE / Bursy Nr 1 w Olsztynie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz, że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone moje zdrowie mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu z ZSE w Olsztynie.
3. Zapoznałem się, akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Szkole / Bursie Nr 1 procedur i zasad związanych z bezpiecznym pobytem ucznia w placówce
4. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury ciała w celach profilaktycznych lub celem potwierdzenia deklarowanego stanu zdrowia.

(data i czytelny podpis pełnoletniego ucznia)