

**OŚWIADCZENIE - INFORMACJA OD RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA  
korzystającego z diagnozy bezpośredniej w Powiatowym Zespole Poradni Psychologiczno –  
Pedagogicznych we Wrocławiu obowiązująca w czasie trwania pandemii COVID-19**

Ja .....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Telefon, adres e-mail.....

jako rodzic/opiekun prawny .....  
(Imię i nazwisko dziecka)

**Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka z wykorzystaniem termometru  
bezdotykowego w momencie wejścia do poradni.**

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w Powiatowym Zespole Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych we Wrocławiu, siedzibie głównej i gabinetach zamiejscowych, zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Informuję, iż jestem świadom/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne diagnozowanie dziecka w Powiatowym Zespole Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych we Wrocławiu, siedzibie głównej i gabinetach zamiejscowych. Zdaję sobie sprawę z sytuacji epidemicznej w kraju i zagrożeń jakie niosą ze sobą bezpośrednie spotkania, mimo zastosowania środków ochronny i obostrzeń sanitarnych. Rozumiem, że mimo wprowadzonych placówce środków bezpieczeństwa, istnieje niebezpieczeństwo transmisji koronawirusa podczas diagnozy bezpośredniej.
3. Informuję, że na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia mój i dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne objawy nietypowe).
4. Informuję, że moja córka/mój syn, ja, nikt z domowników w okresie ostatnich 14 dni nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 lub chorującą na COVID-19, nie wrócił z zagranicy oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
5. W przypadku, gdyby u mnie lub mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe w przeciągu 14 dni od dnia diagnozy, zobowiązuję się w trybie natychmiastowym powiadomić Poradnię.

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że  
zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem może narazić inne  
osoby na ryzyko utraty zdrowia i życia, a tym samym podlegać odpowiedzialności  
karnej.**

.....  
Data

.....  
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego