

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Долуподписаният/ата _____
(трите имена на родителя)

в качеството на родител на _____
(трите имена на детето)

от _____
(клас, училище)

Запознат/а съм, че:

- ЦПЛР-ЦУТНТ-Русе осигурява спазването на всички необходими хигиенни изисквания за защита на здравето и живота на детето ми и на всички останали деца, но не може да даде гаранции за неразпространение на заразни заболявания, в т.ч. и COVID-19
- трябва да следя температурата на детето си, да го оставя въщи и да се консултирам с личния лекар при температура, по-висока от 37.3°C и/или грипозни симптоми
- следва да се обърна към личния лекар при поява на симптоми на заболяване и да заведа детето в ЦПЛР-ЦУТНТ-Русе само след преценката на лекаря, че е безопасно
- при необходимост от консултация с екипа на ЦПЛР-ЦУТНТ-Русе да я осъществя при възможност на открито, при спазване на физическа дистанция и използване на лични предпазни средства
- е необходимо да съдействам за изпълнение на предприетите от ЦПЛР-ЦУТНТ-Русе противоепидемични мерки и контрол за спазването им с цел опазване здравето на децата и служителите, в т.ч. правилата за физическа дистанция във и извън институцията

Декларирам, че:

- приемам да спазвам общите правила за противоепидемичен контрол и вътрешните правила на ЦПЛР-ЦУТНТ-Русе за работа в условия на извънредна епидемиологична ситуация на територията на страната
- не ми е известно детето ми да е било в контакт със заразно болни
- детето няма признаци на заразна болест или положителен резултат за COVID-19
- детето не е поставено под карантина за COVID-19
- не ми е известно член на моето семейство да е заразен с COVID-19
- при промяна на декларираните обстоятелства относно здравословното състояние на детето ми веднага ще уведомя директора на ЦПЛР-ЦУТНТ-Русе и ще преустановя посещенията му.

Дата:

Подпис: