

## ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy\* klasy....., w przypadku wystąpienia u niego objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych (np. kaszel, duszności) lub w przypadku złego samopoczucia sugerującego podwyższoną temperaturę ciała.

Oświadczam, że podany przeze mnie numer telefonu ..... jest numerem służącym do szybkiej komunikacji w sytuacjach wymagających pilnego kontaktu Szkoły z Rodzicami.

\*Niepotrzebne skreślić

\*\*Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

\*\*\*W przypadku temperatury ciała powyżej 37,5 stopnia Celsjusza może zostać ona odnotowana w rejestrze objawów chorobowych niezbędnym szkole do prowadzenia obserwacji pod kątem sytuacji chorobowej w szkole i zostanie wymazana po 14 dniach od dnia identyfikacji ewentualnej infekcji.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego