**DLA RODZICÓW**

**Zasady bezpieczeństwa w PPP8 związane z aktualną sytuacją epidemiczną**

* 1. W spotkaniu ze specjalistą Poradni mogą uczestniczyć tylko dzieci / rodzice zdrowi, nie mający żadnych oznak infekcji. **Na spotkanie są przyprowadzane / odbierane przez osoby zdrowe.**
	2. Rodzic/opiekun przygotowuje dziecko do tego, że podczas spotkania w Poradni dziecko
	w gabinecie będzie samo, będzie zaopatrzone przez rodzica w maseczkę na buzi / przyłbicę i rękawiczki. W szczególnych wypadkach małe dzieci będą mogły pozostać w towarzystwie rodzica, który musi być wyposażony podobnie jak dziecko.
	3. Rodzic / opiekun przybywa do Poradni punktualnie na umówioną godzinę.
	4. Po przybyciu do Poradni rodzic w sekretariacie wpisuje się do karty pobytu na terenie PPP8 Następuje pomiar temperatury. Rodzic/opiekun i dziecko myją mydłem dłonie / dezynfekują dłonie. Na terenie Poradni podczas całego pobytu stosujemy się do wymogu zasłaniania ust i nosa oraz korzystania z rękawiczek. W trakcie oczekiwania na specjalistę Rodzic i dziecko przebywają w wyznaczonym do tego miejscu.
	5. Rodzic przed wizytą u specjalisty uzupełnia ankietę wstępną (otrzymuje ją w sekretariacie), podpisuje zasady pobytu.
	6. Rodzin przekazuje specjaliście uzupełnioną ankietę wstępną.
	7. Przed spotkaniem specjalista Poradni informuje rodzica/opiekuna ile będzie trwała wizyta.
	**Na czas trwania spotkania rodzic/opiekun opuszcza budynek poradni.** Z tego powodu prosimy o zaplanowanie sobie czasu z uwzględnieniem aktualnej aury pogodowej.
	8. Dziecko podczas wizyty korzysta ze swoich przyborów, tj ołówka i długopisu.
	9. W przypadku zauważenia jakichkolwiek objawów chorobowych u dziecka lub opiekuna specjalista odmówi wykonania diagnozy lub konsultacji.
	10. Podczas przywitania unikamy kontaktu w formie podania dłoni. Witamy się uśmiechem 😊

Zapoznałem/am się i akceptuję powyższe zasady ………………….…………………………………

 Data i podpis rodzica / opiekuna

**Wstępna ankieta kwalifikująca do udziału w zajęciach w PPP nr 8 (UZUPEŁNIA RODZIC)**

1. Czy dziecko, rodzice, opiekunowie lub inni domownicy w ciągu ostatnich 14 dni mieli kontakt z osobą zakażoną SARS-COV-2 lub z podejrzeniem choroby COVID-19?

**TAK NIE**

1. Czy dziecko, rodzice, opiekunowie lub inni domownicy w ciągu ostatnich 14 dni mieli kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie z powodu zagrożenia zakażenia COVID-19?

**TAK NIE**

1. Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 14 dni u dziecka, rodziców, opiekunów lub innych domowników wystąpiły objawy infekcji (temperatura powyżej 37,5 / katar/ kaszel/ duszność / wymioty/ biegunka / brak smaku czy węchu / zapalenie spojówek)?

**TAK NIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr | Data i godzina wizyty w PPP8 | **Czytelny podpis RODZICA** (składany podczas pierwszej i kolejnych wizyt) |
| 1 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 2 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 3 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 4 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 5 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| Nr | Data i godzina wizyty w PPP8 | **Czytelny podpis RODZICA** (składany podczas pierwszej i kolejnych wizyt) |
| 6 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 7 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 8 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 9 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 10 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 11 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 12 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 13 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 14 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 15 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 16 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 17 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 18 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 19 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 20 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 21 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 22 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 23 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 24 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 25 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 26 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 27 | …………….202.....r. godz…………… |  |
| 28 | …………….202.....r. godz…………… |  |