

# OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

**Ja**

.....  
( nazwisko i imię pracownika)

## **Oświadczam, że**

nie miałam/łem kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny/otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Mój stan zdrowia nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Oświadczam, iż mam świadomość ryzyka, na jakie jest narażone moje zdrowie i zdrowie mojej rodziny tj.:

1. mimo wprowadzonych w ZŻM obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
2. w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w ZŻM (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno ja, moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
3. w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu żłobek zostaje zamknięty do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie ZŻM oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę, chyba że, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna zdecyduje inaczej,
4. w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. Niezwłocznie zostaną powiadomione stosowne służby, organy.

Rybnik,.....

( data )

.....  
( podpis pracownika)