Załącznik nr 1 do procedury na wypadek zagrożenia COVID-19

Gdynia …................................2020 r.

**ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Imię i nazwisko dziecka:  ……………………….……………………………………………..

1. Niniejszym wyrażam zgodę   na badanie temperatury ciała mojego dziecka, wychowanka Przedszkola nr 6 w Gdyni

w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego chorobą COVID-19 przy użyciu bezdotykowego termometru, każdego dnia podczas wejścia do przedszkola oraz podczas pobytu dziecka w przedszkolu . Powyższa zgoda ma na celu realizację przez przedszkole działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

1. Oświadczam, że do przedszkola będę przyprowadzać dziecko; a. zdrowe, b. bez widocznych objawów chorobowych (duszności, kaszel, katar, wysypka), c. które nie miało kontaktu z osobami, u których stwierdzono Covid-19 lub przebywających w kwarantannie
2. Zapoznałem się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w czasie stanu epidemii obowiązujące w Przedszkolu nr 6 w Gdyni, nowe zasady higieny i reżimu sanitarnego,

1. Jestem świadomy możliwości zakażenia mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w przedszkolu i innych dzieci w przedszkolu COVID-19. Jestem świadomy, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją jak również ich rodzinami,
2. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzaniem dziecka do przedszkola, dowożeniem go do placówki, tym samym na narażenie zakażeniem COVID-19 jest po mojej stronie,
3. Zapoznałem się z informacjami udostępnionymi przez dyrekcję, w tym informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki,
4. W przypadku zachorowania mojego dziecka w przedszkolu, zobowiązuję się do odbierania telefonu z placówki i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
5. Zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego uzyskanego po konsultacji z lekarzem o braku przeciwwskazań uczęszczania dziecka do przedszkola.

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU PRACY**

Zgodnie z oświadczeniem Prezesa UODO, Motywem 49 RODO i art. 17 specustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z przeciwdziałaniem, zapobieganiem i zwalczaniem Covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 poz. 374, 567,568) oraz wytycznymi MEN w sprawie pierwszeństwa w korzystaniu z opieki przedszkolnej w czasie trwania stanu epidemicznego .

Oświadczam, że jestem zatrudniona  w……………………………………………………….

Oświadczam, że jestem zatrudniony w………………………………………………………..

**Niniejsze oświadczenia składam zgodnie z prawdą, wiedząc, że za składanie  oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega się odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 kodeksu karnego.**

………………………………………………                                 …………………………………….

Podpis rodzica/prawnego opiekuna                                                  Podpis rodzica/prawnego opiekuna

  Załącznik nr 2 do procedury na wypadek zagrożenia COVID-19

**PLAN DEZYNFEKCJI I HIGIENY/ ZASADY DEZYFEKCI I HIGIENY POMIESZCZEŃ PRZEDSZKOLA W CZASIE STANU EPIDEMICZNEGO**

CZYNNOSCI WYKONYWANE **WG POTRZEB** - co najmniej 3-razy dziennie:

- mycie i dezynfekcja klamek, uchwytów

- mycie i dezynfekcja poręczy schodowych

-dezynfekcja umywalki i kranu

CZYNNOŚCI WYKONYWANE **RAZ DZIENNIE** i wg potrzeb:

- mycie podłóg i schodów wodą z detergentem (sale) (powierzchnie komunikacyjne)

- czyszczenie wycieraczek (odkurzanie), dezynfekcja.

- dezynfekcja włączników światła

- mycie drzwi i przeszkleń,

- przecieranie na mokro ram tablic, gablot itp.,

- wycieranie na mokro parapetów, powierzchni mebli (półki)

CZYNNOSCI WYKONYWANE **DWA RAZY DZIENNIE** I WG POTRZEB

- mycie i dezynfekcja powierzchni podłogowych (łazienki)

CZYNNOSCI WYKONYWANE **CO GODZINĘ** I WG POTRZEB:

- dezynfekcja o muszli klozetowej oraz klapy sedesowej

- mycie i dezynfekcja zabawek po użyciu przez dziecko

-mycie i dezynfekcja stolików i oparć krzeseł, ze szczególnym naciskiem „przed i po posiłkach”

- wietrzenie sali

  Załącznik nr 3 do procedury na wypadek zagrożenia COVID-19

WYKAZ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH STOSOWANYCH   
W PRZEDSZKOLU NR ……………………………

W ZWIĄZKU ZE STANEM EPIDEMICZNYM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa preparatu | Zastosowanie | Uwagi |
| 1. |  | do dezynfekcji rąk |  |
| 2. |  | do szybkiej dezynfekcji powierzchni i sprzętu m.in. blaty, podłogi, uchwyty, klamki, poręcze, włączniki, biurka zabawki, leżaki |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

  Załącznik nr 4 do procedury na wypadek zagrożenia COVID-19

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MONITORING CZYNNOŚCI MYJĄCO-DEZYNFEKUJĄCYCH** | | |
| **Data:** | | |
| **CZYNNOSCI WYKONYWANE WG POTRZEB**  **1.**  **2.**  **3.** | | |
| **Godzina** | **Podpis osoby wykonującej** | **uwagi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CZYNNOŚCI WYKONYWANE RAZ DZIENNIE i wg potrzeb:**  **1.**  **2.**  **3,** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CZYNNOŚCI WYKONYWANE DWA RAZY DZIENNIE i wg potrzeb:**  **1.**  **2.**  **3.** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CZYNNOŚCI WYKONYWANE CO GODZINĘ i wg potrzeb:**  **1.**  **2.**  **3.** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |