

## **Procedura postępowania dla rodziców/opiekunów i uczestników zajęć w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wyszakowie w celu minimalizowania ryzyka zarażenia i rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2.**

W związku z zagrożeniem koronawirusem SARS-CoV-2 dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wprowadza działania na celu minimalizowanie ryzyka zarażenia i rozprzestrzeniania się wirusa. W ramach działań prewencyjnych przekazuję Państwu następujące zalecenia dotyczące uczestnictwa w zajęciach, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Edukacji Narodowej:

### **INFORMACJE OGÓLNE**

1. Wizyty w poradni odbywają się według ustalonego harmonogramu wejścia tylko na umówione godziny.
2. Rodzic/opiekun zobowiązany jest do przestrzegania ustalonych godzin wizyt i odbioru dziecka.
3. Dziecko i osoba towarzysząca musi być bezwzględnie zdrowa, w związku z tym rodzic/opiekun wypełnia oświadczenie przed wizytą.
4. Przy wejściu do Poradni zostanie dziecku zmierzona temperatura ciała.
5. W przypadku gdy rodzic/opiekun prawny bądź dziecko ma objawy infekcji (katar, kaszel, gorączka, bóle mięśni, biegunka, bóle brzucha itp.), rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do odwołania wizyty.
6. Osoby chore nie będą przyjmowane.
7. Rodzic oczekuje na dziecko na zewnątrz budynku.
8. W holu poradni przebywają tylko osoby wskazane przez pracowników poradni, zachowując dystans społeczny. Liczba miejsc ograniczona do 6.
9. W uzasadnionych przypadkach, o których decyduje specjalista poradni, rodzic może przebywać w gabinecie wraz z dzieckiem( dotyczy głównie małych dzieci i dzieci autystycznych).
10. Wchodząc do budynku dziecko/rodzic/opiekun prawny są zobowiązani do zakrywania ust i nosa (maseczka lub inna forma zakrycia), z wyjątkiem:
  - o osób, które mają trudności w oddychaniu, lub nie są zdolne do samodzielnego zakrywania ust i nosa( po okazaniu zaświadczenia lekarskiego),
  - o dzieci, które nie ukończyły 4. roku życia,

8. Środki ochrony indywidualnej klienci poradni zapewniają sobie we własnym zakresie.
9. Po wejściu do budynku należy podejść do stanowiska ze środkami dezynfekcyjnymi i dokładnie zdezynfekować dłonie, dłonie w rękawiczkach również dezynfekujemy.
10. Wszyscy są zobowiązani do zachowania niezbędnej odległości 1,5-2 m oraz zachowania higieny kaszlu i kichania (w zgięcie ręki) – instrukcja na ścianie Poradni.
11. Aby zminimalizować kontakty interpersonalne z dzieckiem do Poradni zgłasza się tylko jeden rodzic/opiekun prawny.
12. Ograniczenie do niezbędnego minimum rzeczy przynoszonych do Poradni (nie należy przynosić jedzenia, zabawek, rowerków itp.).
13. Osoby przyjmowane w Poradni są zobowiązane do posiadania i korzystania w trakcie pobytu w poradni z własnych długopisów.
14. Przed rozpoczęciem wizyty rodzic/opiekun prawny wypełnia druk „Oświadczenie rodzica korzystającego z wizyty diagnostycznej/terapeutycznej”.
15. Każda osoba wchodząca do Poradni wypełnia druk „Wywiad z osobą wchodzącą na teren Poradni”.
16. Jeśli podczas wizyty w poradni dziecko manifestuje, przejawia niepokojące objawy mogące wskazywać na zakażenie COVID-19:
  - Jeśli rodzic/opiekun prawny oddalił się z poradni- specjalista pozostaje z dzieckiem w swoim gabinecie do czasu przyścia rodzica/prawnego opiekuna,
  - niezwłocznie informuje o tym rodzica/prawnego opiekuna w celu pilnego odebrania dziecka,
  - rodzic zobowiązany jest do kontaktu z lekarzem POZ i poinformowania poradni o wynikach konsultacji,
  - w przypadku podejrzenia przez lekarza POZ zakażenia COVID-19 dyrektor powiadamia powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną.
17. W sytuacji uzyskania przez klienta poradni informacji o tym, że miał kontakt z osobą zakażoną COVID-19 lub został skierowany na kwarantannę lub izolację domową a w ciągu 14 dni od powzięcia tej informacji miał kontakt bezpośredni z pracownikiem poradni zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie sekretariat poradni.

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego korzystającego z wizyty  
diagnostycznej/terapeutycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wyszkanie**

Ja niżej podpisana/y .....  
rodzic/opiekun prawny dziecka

**zobowiązuję się do:**

- przestrzegania obowiązującej w placówce procedury stanowiącej załączniki do zarządzenia nr 12/2020 związanej z reżimem sanitarnym wdrożonym na czas trwania epidemii oraz stosować się do zaleceń wydawanych przez pracowników poradni.
- wizyty w poradni jedynie w dobrym stanie zdrowia zarówno moim jak i dziecka, bez objawów chorobowych sugerujących zakażenie chorobą zakaźną;
- zrezygnowania z wizyty w poradni w przypadku gdy w domu przebywa osoba z orzecznym obowiązkiem kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych;
- zrezygnowania z wizyty w poradni jeżeli ja bądź dziecko, którego jestem opiekunem miało kontakt z osobami zarażonymi koronawirusem (COVID-19).

**Jednocześnie oświadczam że:**

- stan zdrowia mój oraz mojego dziecka jest dobry, nie mamy objawów sugerujących chorobę zakaźną; nikt z nas nie miał kontaktu z osobą zarażoną wirusem Covid-19, nikt z naszego najbliższego otoczenia nie przebywa na kwarantannie.
- jestem świadomy/a zagrożenia płynącego z sytuacji epidemiologicznej w kraju w związku z korzystaniem z usług poradni oraz ryzyka zachorowania pomimo wdrożonych środków bezpieczeństwa oraz rygorów sanitarnych;
- mam świadomość, że w przypadku wizyty w poradni z objawami sugerującymi możliwość zarażenia wirusem (np. kaszel, katar) mogę nie zostać przyjęty/przyjęta, a jeżeli niepokojące objawy ujawnią się w trakcie trwania wizyty, zostanie ona przerwana.

.....  
(Miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zgoda na pomiar temperatury ciała W związku z zaleceniami GIS i MEN w zakresie przeciwdziałania COVID -19 oraz zapewnienia bezpieczeństwa w Poradni wyrażam zgodę na bezdotkowy pomiar temperatury mojego ciała oraz ciała mojego dziecka / dziecka którego jestem opiekunem prawnym.

.....  
(Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

## **Oświadczenie pełnoletniego ucznia korzystającego z wizyty diagnostycznej/terapeutycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wyszkwie**

Ja niżej podpisana/y .....  
telefon.....

### **zobowiązuję się do:**

- przestrzegania obowiązującej w placówce procedury stanowiącej załączniki do zarządzenia nr 12/2020 związanej z reżimem sanitarnym wdrożonym na czas trwania epidemii oraz stosować się do zaleceń wydawanych przez pracowników poradni.
- wizyty w poradni jedynie w dobrym stanie zdrowia, bez objawów chorobowych sugerujących zakażenie chorobą zakaźną;
- zrezygnowania z wizyty w poradni w przypadku gdy w domu przebywa osoba z orzeczoną obowiązkiem kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych;
- zrezygnowania z wizyty w poradni jeżeli ja bądź osoby ze mną zamieszkujące, mieli kontakt z osobami zarażonymi koronawirusem (COVID-19).

### **Jednocześnie oświadczam że:**

- mój stan zdrowia jest dobry, nie mam objawów sugerujących chorobę zakaźną; nikt z zamieszkujących ze mną osób nie miał kontaktu z osobą zarażoną wirusem Covid-19, nikt z mojego najbliższego otoczenia nie przebywa na kwarantannie.
- jestem świadomy/a zagrożenia płynącego z sytuacji epidemiologicznej w kraju w związku z korzystaniem z usług poradni oraz ryzyka zachorowania pomimo wdrożonych środków bezpieczeństwa oraz rygorów sanitarnych;
- mam świadomość, że w przypadku wizyty w poradni z objawami sugerującymi możliwość zarażenia wirusem ( np. kaszel, katar) mogę nie zostać przyjęty/przyjęta, a jeżeli niepokojące objawy ujawnią się w trakcie trwania wizyty, zostanie ona przerwana.

.....  
(Miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zgoda na pomiar temperatury ciała W związku z zaleceniami GIS i MEN w zakresie przeciwdziałania COVID -19 oraz zapewnienia bezpieczeństwa w Poradni wyrażam zgodę na bezdotkowy pomiar temperatury mojego ciała.

.....  
(Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)