Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na realizowanie specjalistycznych usług opiekuńczych od dnia ……………………….. w moim miejscu zamieszkania.

Jednocześnie oświadczam, że moja córka/ mój syn ………………………………………………….……………………..nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować terapeutę o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i odwołać zaplanowane zajęcia.

…………………………………………………………………………………..

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego