##  *Zał. 1 do Procedury dot. dziecka*

## KARTA INFORMACYJNA O STANIE ZDROWIA DZIECKA w związku z Covid – 19

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** |  |
| **Data i godzina** **zauważenia niepokojących objawów** |  |
| **Opis zauważonych objawów** |  |
| **Imię i nazwisko poinformowanego rodzica/rodziców** |  |
| **Godzina poinformowania rodziców** |  |
| **Czytelny podpis osoby informującej****rodziców** |  |

|  |
| --- |
| **Pomiary temperatury** |
| **Lp.** | **Godzina** | **Wysokość Temperatury** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Godzina odbioru dziecka przez rodzica/opiekuna** : ...............................................

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK PODEJRZENIA ZAKAŻENIA COVID - 19**

W związku z zaobserwowanymi u dziecka objawami chorobowymi i wprowadzonym reżimem sanitarnym w Szkole Podstawowej nr23 w Gdańsku, ul. Opacka 7, informujemy, iż Rodzice dziecka są zobowiązani do:

* kontaktu z lekarzem w celu dalszej diagnozy dziecka;
* pozostawienia dziecka w domu, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, jak powyżej;
* okazania oświadczenia/zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uczęszczania dziecka do szkoły
* W przypadku zdiagnozowania u dziecka Covid-19 rodzic jest zobowiązany do natychmiastowego poinformowania o tym fakcie dyrektora Szkoły Podstawowej nr23 w Gdańsku poprzez pocztę GPE, nr telefonu 58 552 17 77 lub 507 793 780 oraz służby sanitarne -wskazane numery telefonu.

**Telefony Kontaktowe dotyczące koronawirusa:**

**NFZ - 800 190 590** informacje o postępowaniu w sytuacji podejrzenia zakażenia COVID-19

**PSE - 58 320 08 15**, **58 320 08 50** dostępny w godzinach pracy od pon.-pt. 7:30-15:00

**PSE - 698 941 776** dostępny poza godzinami pracy oraz w dni wolne od pracy

 ................................................................................
 (data i podpis rodzica)