

### KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA EPIDEMICZNEGO

W celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim uczestnikom i prowadzącym zajęcia w ramach akcji „Wakacje z Fundacją JSW – z biblioteką multimedialne podróże małe i duże”, prosimy o wypełnienie niniejszego kwestionariusza.

Warunkuje to możliwość udziału dziecka w zajęciach.

1. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (osoby wypełniającej kwestionariusz) + numer telefonu:

.....

2. Imię i nazwisko dziecka – uczestnika zajęć: .....

3. **Ocena ryzyka epidemicznego:**

Czy w chwili wypełniania niniejszej ankiety dziecko jest w trakcie diagnozowania zakażenia wirusem SARS-CoV-2? tak  nie

Czy w najbliższym otoczeniu dziecka jest potwierdzony przypadek zakażenia COVID-19? tak  nie

Czy dziecko lub osoba/y w najbliższym otoczeniu są poddani kwarantannie? tak  nie

Czy w ciągu ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z kimś, kto jest podejrzany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2? tak  nie

**Czy obserwuje Pani/ Pan u dziecka objawy wymienione poniżej:**

gorączka powyżej 37,6 °C	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
duszności	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
uporczywy kaszel	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
problemy z oddychaniem	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
katar	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
biegunka	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
ból gardła	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>

**Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.**

Jeżeli w trakcie zajęć pojawią się u dziecka objawy wskazujące na zakażenie SARS-CoV-2/COVID-19 natychmiast zgłoszę ten fakt kierownictwu instytucji. Potwierdzam również, że zapoznałem/am się z regulamin dotyczącym zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego podczas zajęć oraz wyrażam zgodę na jego stosowanie. Mam również świadomość, że wysłałem dziecko na zajęcia na własną odpowiedzialność. Mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że podczas zajęć w ramach akcji „Wakacji w bibliotece” może dojść do zakażenia COVID-19 i nie będę zgłaszać żadnych roszczeń wobec organizatora zajęć.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział w mojego dziecka w zajęciach.

Uczestnictwo w zajęciach jest jednocześnie wyrażaniem zgody przez Uczestnika (przedstawicieli ustawowych uczestników) na przetwarzanie przez Organizatora danych dotyczących stanu zdrowia (wyłącznie w zakresie prawidłowej realizacji procedur opisanych powyżej) w rozumieniu art. 9 ust. 2 lit. a, b, c, h, i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz.U.UE.L.2016.119.1).

Mszana, data .....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego .....