

ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA UCZNIA

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

w przypadku wystąpienia u niego objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych (np. kaszel, duszności) lub w przypadku złego samopoczucie sugerującego podwyższoną temperaturę ciała.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

podpis rodzica/opiekuna prawnego