

**PROCEDURA
DLA CZŁONKÓW RODZIN,
OPIEKUNÓW PRAWNYCH I PEŁNOMOCNIKÓW
ZABIERAJĄCYCH MIESZKAŃCÓW DPS”DK”
POZA TEREN DPS.**

1. Członek rodziny, opiekun prawny lub pełnomocnik chcący zabrać mieszkańca poza teren DPS”DK” musi zgłosić ten fakt 2 dni wcześniej do pracownika socjalnego lub kierownika zespołu pielęgniarek oraz wypełnić oświadczenie członka rodziny zabierającego mieszkańca (załącznik nr 1)
2. Członkowie rodzin, opiekunowie prawni i pełnomocnicy zobowiązują się do utrzymania reżimu sanitarnego wraz z mieszkańcem DPS”DK” tj. w przestrzeni otwartej używać maseczek ochronnych, częstego mycia rąk, dezynfekcji rąk oraz do zachowania 2 metrów odległości od innych osób (m.in. w środkach komunikacji miejskiej, sklepach, kościołach, urzędach)
3. Mieszkaniec po powrocie do DPS „DK” musi okazać się wynikiem badania na obecność SARS-CoV-2.

Koszt badania na obecność wirusa SARS-CoV-2 spoczywa na mieszkańcu lub członkach rodziny, opiekunach prawnych, pełnomocnikach.

4. Po powrocie do DPS”DK” mieszkaniec ze względu na dobro innych mieszkańców będzie musiał odbyć kilku dniową izolację oraz wypełnić ankietę (załącznik nr 2).
5. Członek rodziny, opiekun prawny, pełnomocnik zobowiązują się do natychmiastowego poinformowania DPS „DK” o pogorszeniu stanu zdrowia mieszkańca, który przebywa poza terenem DPS „DK” lub złym stanie zdrowia jednego z członków rodziny.

**Oświadczenie
członka rodziny zabierającego
mieszkańca DPS"DK"
poza teren DPS.**

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że :

1. Zobowiązuje się do opieki nad

2. Zobowiązuje się do nadzorowania Pana/Pani.....

do zachowania wszelkich zasad bezpieczeństwa, które są wymagane aktualnie obowiązującymi zasadami i przepisami dot. przeciwdziałaniu SARS-CoV-2.

3. Zobowiązuje się do poinformowania DPS „DK” o ewentualnym kontakcie z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2.

ANKIETA
DLA MIESZKAŃCA POWRACAJĄCEGO
SPOZA TERENU DPS „DK”.

Imię i nazwisko mieszkańca :

Data powrotu do DPS”DK” :

1. Czy po powrocie do DPS „DK” ma Pan /Pani jakiegokolwiek objawy infekcji :

KATAR

TAK

NIE

KASZEL

TAK

NIE

PODWYŻSZONĄ TEMPRATURĘ

TAK

NIE

UTRATĘ SMAKU LUB WĘCHU

TAK

NIE

**2. Czy ktokolwiek z domowników miał objawy infekcji :
np. kaszel, gorączka, duszność**

TAK

NIE

3. Czy miał Pan/Pani kontakt z osobą , która powróciła z zagranicy

TAK

NIE

4. Czy w ciągu pobytu poza terenem DPS"DK" miał/a Pan/Pani kontakt z osobą z potwierdzonym wynikiem zakażenia koronawirusem, izolowaną lub będącą w kwarantannie? TAK NIE

5. Czy w trakcie przebywania poza terenem DPS"DK" miał/a Pan/Pani np. podwyższoną temperaturę, katar, kaszel TAK NIE

Świadomy/- a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń - Art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszej ankiecie są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

Podpis mieszkańca: