Çocuğumun ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal şikayeti olması durumu ile aile içerisinde solunum yolu şikayetleri gelişen veya solunum yolu enfeksiyonu hikayesi ile hastane yatışı yapılan kişi varlığında ya da COVID-19 tanısı alan kişi bulunması durumunda çocuğumu kuruma getirmemem ve bu durumu okula bildirmem gerektiği konusunda bilgilendirildim.

Yukarıda belirtilen durumlarda çocuğumu okula getirmeyeceğimi ve getirmeme sebebimi okul yönetimine bildirmeyi kabul ve taahhüt ederim. …./…. / 2020

Taahhüt Eden Okul Yetkilisi

Veli,/vasinin Adı Soyadı Adı Soyadı : *Coşkun DİRİK*

İmzası: Görevi : *Okul Müdürü*

*Öğrencinin Adı Soyadı:* İmzası

 *Öğrenci İmzası:*

|  |  |
| --- | --- |
| **VELİ BİLGİLENDİRME SÖZLEŞMESİ** | **BİLGİ****EDİNDİM** |
| Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren öğrencilerin okula gönderilmemesi, okul bilgi verilmesi ve sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi |   |
| Aile içerisinde salgın hastalık (COVID-19 vb.) belirtisi (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı gibi) ya da tanısı alan, temaslısı olan kişi bulunması durumunda okula ivedilikle bilgi verilmesi ve öğrencinin okula gönderilmemesi |   |
| Öğrencilerin bırakılması ve alınması sırasında personel ve velilerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyması |   |
| Mümkünse her gün aynı velinin öğrenciyi alması ve bırakması |   |
| Salgın hastalık dönemlerine özgü riskli gruplarda yer alan (büyükanne/büyükbaba gibi 65 yaş üstü kişiler veya altta yatan hastalığı olanlar vb.) kişilerin öğrencileri bırakıp almaması |   |
| Kuruluşa giriş/çıkış saatlerinde öğrencilerin veliler tarafından kuruluş dışında teslim alınıp bırakılması |   |
| Belirlenen yöntem ve ortaya konan şartların uygulamaların sürekliliği, kontrol altına alınması |   |
| Yukarıdaki konularda bilgilendirildim. |  |
| ADI SOYADI : …………………………………. İMZASI :  |

**ÖĞRENCİ ADI SOYADI:**……………………………….. **SINIFI:**…………………………………. **OKUL NO:**…………………..