

Informacje do zapoznania się przed wizytą w Poradni

Szanowni Państwo,

z uwagi na stan epidemii organizacja pracy Poradni w roku szkolnym 2020/2021 ulega zmianie.

Na terenie Poradni odbywają się zaplanowane wizyty diagnostyczne i terapeutyczne. Do placówki zgłaszają się **wyłącznie osoby zdrowe**, bez objawów infekcji mogących świadczyć o zakażeniu. Dotyczy to również domowników (jeżeli u domowników występują objawy infekcji należy skontaktować się z sekretariatem poradni w celu wyznaczenia nowego terminu wizyty).

Wizyty w Poradni odbywają się wyłącznie po ich wcześniejszym telefonicznym umówieniu w sekretariacie poradni pod numerem 32 210 37 16.

Obowiązkiem wszystkich Klientów Poradni jest zapoznanie się i postępowanie według poniższej procedury:

Procedura postępowania dla dzieci i rodziców/opiekunów/pełnoletnich uczniów w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Pszczynie w celu minimalizowania ryzyka zarażenia i rozprzestrzeniania się koronawirusa COVID-19

1. Na terenie Poradni odbywają się wyłącznie zaplanowane wizyty.
2. Wizyty w Poradni odbywają się o umówionej godzinie.
3. Rodzic/opiekun prawny wraz z dzieckiem lub pełnoletni uczeń zobowiązują się do przestrzegania w drodze do i z Poradni aktualnych przepisów prawa dotyczących zachowania się w przestrzeni publicznej.
4. Osoby odbywające wizytę w Poradni mają obowiązek stawić się na umówioną godzinę, nie wcześniej niż pięć minut przed jej rozpoczęciem.
5. Dziecku może towarzyszyć tylko jeden rodzic/opiekun, bez dodatkowych członków rodziny.
6. Dziecko jak i rodzic/opiekun, pełnoletni uczeń muszą być bezwzględnie zdrowi, osoby z objawami infekcji nie będą wpuszczane na teren Poradni.
7. Dziecko/uczeń pełnoletni zobowiązani są do posiadania własnych przyborów piśmienniczych (długopis, ołówek, ewentualnie kredki).
8. Rodzic/opiekun/pełnoletni uczeń przebywają w Poradni w rękawiczkach oraz chronią usta i nos (np. maseczką, przyłbicą). Obowiązek ten nie dotyczy:
 - osób, które mają trudności w oddychaniu,
 - osób, które nie są w stanie samodzielnie założyć środków ochrony.
9. Zalecane jest, aby dzieci powyżej 4 roku życia podczas pobytu w przestrzeniach wspólnych w Poradni używały maseczki (jeśli nie ma przeciwwskazań).
10. Bezpośrednio po wejściu do budynku należy zdezynfekować dłonie, (również w rękawiczkach).
11. Rodzic/opiekun/pełnoletni uczeń wypełnia Ankietę epidemiczną (Załącznik nr 1) oraz Oświadczenie (Załącznik nr 2).
12. Po wypełnieniu Ankiety i Oświadczenia zarówno dziecku, jak i rodzicowi/opiekunowi mierzona jest temperatura. W przypadku pomiaru wskazującego temperaturę 37,5°C lub wyżej, bądź braku zgody na przeprowadzenie pomiaru, wizyta nie może się odbyć.

13. Rodzic/opiekun podczas badania dziecka oczekuje na zewnątrz Poradni lub w wyznaczonym miejscu w poczekalni, powstrzymując się od przemieszczania po Poradni.
14. Rodzic/opiekun/pełnoletni uczeń powstrzymuje się od wizyt w sekretariacie Poradni – wszystkich istotnych informacji udziela specjalista.
15. Wszystkie osoby przebywające w Poradni zobowiązane są do zachowania niezbędnej odległości 1,5-2 m i stosowania się do zasad bezpieczeństwa.
16. Po skończonym badaniu rodzic/opiekun z dzieckiem/pełnoletni uczeń opuszczają teren Poradni.
17. Klienci Poradni chcący odebrać dokumenty, złożyć dokumenty, pobrać druki umawiają się telefonicznie na określoną godzinę lub przychodzą do siedziby Poradni i przywołują dzwonkiem pracownika sekretariatu, czekają na jego przyście. Przypominamy, że wiele spraw można załatwić telefonicznie lub e-mailowo, bez osobistej wizyty w Poradni.
18. Bieżące informacje na temat oferty i funkcjonowania Poradni oraz kontaktu z sekretariatem znajdują się na stronie internetowej.

Załącznik nr 1

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI
diagnoza stacjonarna
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Pszczynie

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy do rodzica

- 1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą ?**
 - TAK
 - NIE
- 2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?**
 - TAK
 - NIE
- 3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?**
 - TAK
 - NIE
- 4. Czy Pan(i) dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?**
 - TAK
 - NIE
- 5. Czy obecnie występują u Pana(i)/ dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?**
 - TAK
 - NIE
- 6. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?**
 - TAK
 - NIE

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną

.....
Czytelny podpis rodzica

Załącznik nr 2

.....

(imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę)

.....

(imię i nazwisko osoby badanej)

ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA
(podkreślić właściwe)

Po zapoznaniu się z warunkami diagnostycznymi w okresie epidemii (Covid-19)

wyrażam zgodę na badanie

nie wyrażam zgody na badanie (zaznacz właściwe)

mojego dziecka w warunkach uwzględniających procedury w PPP w Pszczynie

.....

Data i podpis