|  |  |
| --- | --- |
| **BİLGİLENDİRME KONULARI** | **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 |  |
|

Çocuğumun ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal şikâyeti olması durumu ile aile içerisinde solunum yolu şikâyetleri gelişen veya solunum yolu enfeksiyonu hikâyesi 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. Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen Veli/Öğrenci Bilgilendirme Taahhütnamesini okudum anladım. Alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinayı göstereceğimi, yukarıda belirtilen durumlarda çocuğumu okula getirmeyeceğimi ve getirmeme sebebimi okul yönetimine bildirmeyi kabul ve taahhüt ederim. …/… / 2020

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN**  |
| ADI SOYADI |   |
| SINIF / NO |   |
| **ÖĞRENCİ VELİSİNİN** |
| ADI SOYADI |   |
| YAKINLIĞI |   |