

**АНКЕТА-опитувальник про самопочуття дитини з інформованою згодою батьків
(з метою протидії поширенню коронавірусу COVID-19)**

П.І.Б одного з батьків (опікунів або інших законних представників)

П.І.Б дитини _____

Дата народження дитини _____

Чи наявні у дитини наступні симптоми:

- підвищення температури тіла (понад 37,2 °C)
- кашель
- біль у горлі
- нежить
- закладання носа
- утруднене дихання або задишка
- біль у м'язах
- почуття втомлюваності
- головний біль
- втрата апетиту
- блювота
- нудота
- діарея
- втрата нюху
- втрата смакових відчуттів
- висип на шкірі
- депігментація нігтів на руках і ногах
- зміни психічного стану/дезорієнтація (млявість, сплутаність свідомості)
- інше _____
- нічого з перерахованого

Чи мала дитина зазначені вище симптоми протягом останніх 14 (чотирнадцяти) днів? (якщо "так", вкажіть які)

так _____

ні

Чи зверталась дитина до лікаря, з приводу наявності зазначених вище симптомів протягом останніх 14 (чотирнадцяти) днів? (якщо "так", вкажіть дату звернення та симптоми)

- так _____
- ні

Чи приймає дитина лікарські засоби в т.ч. імуносупресивної дії? (якщо "так", вкажіть які саме)

- так _____
- ні

Чи має дитина хронічні захворювання (в т.ч. але не виключно цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, хронічні захворювання легень, хронічна хвороба нирок, тощо), та/або фактори ризику онкологічні захворювання, імунодефіцит, аутоімунні захворювання? (якщо "так", вкажіть які саме)

- так _____
- ні

Чи перебувала дитина у контакті з хворим на коронавірус COVID-19? (якщо "так", вкажіть скільки днів минуло з останнього контакту)

- так _____
- ні

Чи хворіла дитина на коронавірус COVID-19? (якщо "так", вкажіть скільки днів минуло з дня одужання)

- так _____
- ні

Чи робили дитині тест на коронавірус COVID-19? (якщо "так", вкажіть коли та з яким результатом, надати копію документу)

- так _____
- ні

Чи має дитина непереносимість лікарських засобів? (якщо "так", вкажіть на які саме)

- так _____
- ні

Чи є у дитини хронічні захворювання та/або алергічні реакції? (якщо «так», то які і на що?)

- так _____
- ні

Чи є у дитини зараз симптоми будь-яких вірусних або інфекційних захворювань?

так _____

ні

Чи перебувала дитина протягом останніх 14 днів в інших країнах, вкажіть в яких саме?

так _____

ні

Я, _____, гарантую достовірність інформації

щодо стану здоров'я моєї дитини.

Мені відомо:

- що через поширення коронавірусу COVID-19, спричиненого SARSCoV-2, його швидким розповсюдженням у світі, відсутністю колективного імунітету в людства та ефективних засобів профілактики та лікування, Всесвітня організація охорони здоров'я 11 березня 2020 року оголосила пандемію коронавірусу в світі.
- що у відповідності до Постанови Кабінету Міністрів України на території України встановлено карантин.
- про всі відомі ризики, пов'язані з COVID-19, я усвідомлю потенційно можливі шкідливі наслідки для життя, здоров'я дитини та/або членів моєї родини та оточення, у зв'язку з наданням послуг з організації відпочинку, туристичної поїздки та дозвілля, також зважаючи на невідомі/невстановлені фактори розповсюдження COVID-19, та приймаємо такі ризики на себе.
- що існує ймовірність ізоляції дитини у разі виявлення у неї та/або у дітей серед її оточення будь-яких симптомів захворювання на COVID-19 (згідно даних, наявних на порталах <https://covid19.gov.ua/> та <https://covid19.infermedica.com/uk/>) та не буде мати претензій щодо цього.
- що обмеження, які вводяться, не є обмеженням прав і свобод дитини, обмеження мають ціллю виконання санітарно-епідемічних вимог, Тимчасових рекомендацій щодо організації протиепідемічних заходів на період карантину у зв'язку з поширення коронавірусної хвороби, забезпечення безпечного перебування дітей та дорослих у місті надання послуг з організації дозвілля (відпочинку) та при перевезенні до нього.

Підписанням цієї Інформованої Згоди:

- підтверджую що ознайомлений(а) з Регламентом (з метою протидії поширенню коронавірусу COVID-19), розумію, що організатори будуть дотримуватися цих рекомендацій, та зобов'язуюсь їх виконувати та забезпечити виконання дитиною.
- повідомляю, що стан здоров'я дитини та її найближчого оточення є задовільним.
- зобов'язуюсь дотримуватися та забезпечити дотримання дитиною умов Договору, усіх вимог та рекомендацій встановлених Виконавцем за Договором та чинним законодавством.
- відмовляюся в майбутньому від будь-яких претензій майнового чи немайнового характеру до Виконавця за Договором, у зв'язку з захворюванням дитини, або когось з її родичів та/або оточення на вірусні та/або інфекційні захворювання (у тому числі COVID-19).
- Підтверджую, що рішення про замовлення послуг з організації програми «ЧАС ІНДИГО», та туристичної поїздки для моєї неповнолітньої дитини прийнято мною добровільно, усвідомлено, без примусу, в стані повної дієздатності і виключно в інтересах дитини.
- Підписуючи цю Заяву я виражаю узгоджену позицію з іншим з батьків.

_____ / _____