|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN | | |
| ADI SOYADI |  | |
| SINIF / OKUL NO |  | |
| ÖĞRENCİ VELİSİNİN | | |
| ADI SOYADI |  | |
| YAKINLIĞI |  | |
| 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 yapılacaktır. | |  |
| 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 sağlanacaktır. | |  |
| Öğrencilerin bırakılması ve alınması sırasında personel ve velilerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyması sağlanacaktır. | |  |
| Mümkünse her gün aynı velinin öğrenciyi alması ve bırakması sağlanacaktır. | |  |
| 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 gerekmektedir. | |  |
| Kuruluşa giriş/çıkış saatlerinde öğrencilerin veliler tarafından kuruluş dışında teslim alınıp bırakılması sağlanacaktır. | |  |
| Belirlenen yöntem ve ortaya konan şartların uygulamaların sürekliliği, kontrol altına alınması sağlanacaktır. | |  |
| Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen Veli/Öğrenci Bilgilendirme Taahhütnamesini okudum anladım. Alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinayı göstereceğimi taahhüt ederim.  VELİ ADI SOYADI : …………………………………. İMZASI : …………………… | | |
| Okul Müdürü | | |