|  |
| --- |
| **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 |   |
| 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 |   |
| P giriş/çıkış saatlerinde öğrencilerin veliler tarafından kuruluş dışında teslim alınıp bırakılması |   |
| Belirlenen yöntem ve ortaya konan şartların uygulamaların sürekliliği, kontrol altına alınması |   |
|  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. ADI SOYADI : …………………………………. İMZASI : …………………… |
| ………………………..Okul Müdürü |