|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | | |