|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 öğrencinizi okula gönderilmeyip, okula bilgi verip, ivedi olarak sağlık kuruluşları ile iletişime geçiniz. | |  |
| 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 veriniz ve öğrencinizi okula göndermeyiniz. | |  |
| Öğrencilerin bırakma ve alma sırasında salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyunuz. | |  |
| Mümkünse her gün aynı velinin öğrenciyi alması ve bırakmasını sağlayınız. | |  |
| Salgın hastalık dönemlerine özgü riskli gruplarda yer alan (büyükanne/büyükbaba gibi 65 yaş üstü kişiler veya altta yatan hastalığı olanlar vb.) kişilerin öğrencileri bırakıp almamasını sağlayınız. | |  |
| Kuruluşa giriş/çıkış saatlerinde öğrencileri kuruluş dışında teslim alıp bırakınız. | |  |
| Belirlenen yöntem ve ortaya konan şartları ve uygulamaların sürekliliğini sağlayınız. | |  |
| 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 | | |