Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" edycja 2023 finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego

……
Imię i nazwisko

……
data

……

……

Adres zamieszkania

O ś w i a d c z e n i e
dotyczące zagrożenia epidemiologicznego COVID -19

Oświadczam, iż jestem świadomy/a zagrożeń wynikających ze świadczenia usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łukcie w okresie epidemii (stan zagrożenia epidemicznego) choroby COVID-19.

Jednocześnie zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania zasad higieny oraz zaleceń służb i organów państwa w celu minimalizacji możliwości wystąpienia zarażenia.

……
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Aby chronić siebie i innych przed zakażeniem wirusem stosuj się do poniższych zasad:

1. regularnie myj ręce przez 20 sekund mydłem i wodą. Jeśli nie ma takiej możliwości dezynfekuj ręce płynami/żelami na bazie alkoholu (min. 60%).
2. nie dotykaj oczu, nosa i ust. Dłonie dotykają wielu powierzchni, które mogą być zanieczyszczone wirusem. Dotknięcie oczu, nosa lub ust zanieczyszczonymi rękami, może spowodować przeniesienie się wirusa.
3. gdy kaszlesz lub kichasz, zakrywaj usta i nos chusteczką jednorazową lub wewnętrzną stroną zgiętej ręki,
4. zachowaj co najmniej 1,5 m odległości miedzy drugą osobom,
5. powierzchnie dotykowe m.in. stoły, klamki, włączniki światła, poręcze muszą być regularnie przecierane z użyciem wody i detergentu lub środka dezynfekcyjnego.
6. Zasłaniaj usta i nos maseczką w miejscach wyznaczonych zgodnie z obowiązującymi obostrzeniami,
7. informuj ośrodek pomocy społecznej o każdych niepokojących objawach chorobowych,
8. w przypadku kiedy istnieje podejrzenie zakażenia ale nie masz jeszcze objawów natychmiast zawiadom ośrodek, pozostań w domu, unikaj kontaktu z innymi osobami aby nie doszło do rozprzestrzeniania się wirusa. Wszelkie wątpliwości dotyczące swojego stanu zdrowia wyjaśniaj TELEFONICZNIE INFOLINIA NFZ W SPRAWIE KORONAWIRUSA – **800 190 590**