**PRIJAVA DOLASKA DJETETA U DJEČJI VRTIĆ OPATIJA**

**TIJEKOM TRAJANJA EPIDEMIJE COVID-19**

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Objekt i skupina koje dijete pohađa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imam potrebu smještaja djeteta u vrtić od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u vremenu od

 (navesti datum dolaska djeteta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(navesti vremenski period boravka djeteta)

Potreba smještaja djeteta u vrtić je (molimo da stavite X u kvadratić):

* KONTINUIRANA (11.5.2020. – 22.5.202.)
* POVREMENA (u tijeku navedena dva tjedan, uz najavu po uputama)

Planiram da naše dijete boravi u vrtiću tijekom ljetnih mjeseci 2020.

* DA
* NE

Ukoliko planirate boravak djeteta u vrtiću tijekom ljetnih mjeseci, molimo da obilježite mjesece tijekom kojih će dijete boraviti u vrtiću.

* LIPANJ
* SRPANJ
* KOLOVOZ

Molimo da odgovorite na sljedeća pitanja (stavite X u kvadratić):

Ima li dijete ili osobe koje su u bliskom kontaktu s njim bilo kakve respiratorne probleme (kašalj, kihanje, povišena tjelesna temperatura, kratak dah)?

* DA
* NE

Jeste li vi ili vaši bliski kontakti bili u samoizolaciji? Ukoliko jeste, molimo navedite vrijeme trajanja samoizolacije:

* DA OD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE

Imate li odobrenje liječnika ili epidemiologa o povratku na posao?

* DA
* NE

Svojim potpisom:

• potvrđujem da je moje dijete potpuno zdravo dijete i da je iz obitelji s oba zaposlena roditelja koja u

 navedenom periodu rade te da nemamo drugu mogućnost zbrinjavanja djece,

• potvrđujem da sam upoznat/a s uputama o načinu postupanja u uvjetima opasnosti od zaraze bolešću

 COVID – 19 prije uključivanja djeteta u ustanovu.

Upitnik ispunio:

OTAC /MAJKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ime i prezime upisati ŠTAMPANIM SLOVIMA)

Potpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Opatiji, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_