**JÁRVÁNYÜGYI EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT**

Kiskorú esetén ezt a szülő/gondviselő tölti ki**\***:

|  |  |
| --- | --- |
| Tanuló/Szülő/Gondviselő |  |
| Vezetéknév és keresztnév |  |
| Születési hely és idő |  |
| Tanuló e-mail címe |  |
| Gondviselő e-mail címe |  |
| Gondviselő telefonos elérhetősége: |  |

Nagykorú vagyok, a nyilatkozatot saját nevemben írom alá: **⭘ igen ⭘ nem**

A nyilatkozatot az alábbi gyermek(ek)re írom alá:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vezetéknév és keresztnév | Születési idő ( Év, hónap, nap ) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

1. **Kijelentem, hogy** megismertem és elfogadom a Balatonfüredi Szent Benedek Gimnázium, Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium Igazgatója által meghatározott higiéniai és biztonsági előírásokat.
2. **Vállalom, hogy** a járványügyi veszélyhelyzetre való tekintettel a Balatonfüredi Szent Benedek Gimnázium, Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium Igazgatójának utasításait az iskola és a kollégium egész területén maradéktalanul betartom.
3. **Nyilatkozom, hogy** a kollégiumi beköltözést megelőzően 14 nappal, azaz **augusztus 31.-e előtt**, **augusztus 17.-e óta** Magyarországon belül tartózkodtam.
4. **Nyilatkozom, hogy** nincsenek az alábbi, légúti vírusfertőzésre utaló tüneteim: láz, nehézlégzés, hidegrázás, száraz köhögés, légszomj.
5. **Vállalom, hogy** amennyiben a fentiekben megjelölt légúti fertőzésre utaló tünetekkel rendelkezem, délelőtti ill. délutáni idősávban haladéktalanul értesítem osztályfőnökömet, az ügyeletes tanárt, vagy elektronikus formában iskolánk vezetőségét és kollégiumi csoportvezető nevelőtanáromat. Éjszakai idősávban haladéktalanul értesítem a kollégiumi ügyelőt, aki értesíti a kollégiumvezetőt, és azonnal intézkedik.
6. **Nyilatkozom, hogy**
	* nem volt pozitív COVID-19 tesztem,
	* nincs a családban vagy a környezetemben COVID-19 pozitív beteg,
	* nem állok járványügyi megfigyelés alatt,
	* nem voltam az elmúlt 14 napban kórházban.
7. **Vállalom, hogy** amennyiben a jövőben külföldre kívánok utazni, szándékomat a kollégium vezetőjének az utazás időpontját megelőzően min. 15 nappal személyesen, online előre egyeztetett időpontban bejelentem. **Vállalom, hogy** a veszélyhelyzetre való tekintettel külföldi utazásomat követően negatív COVID-19 teszt bemutatásával vagy 2 hetes járványügyi megfigyelést követően, orvosi igazolással, illetve a jelen *Járványügyi egészségügyi nyilatkozat* kitöltését követően térhetek vissza a kollégiumi közösségembe.

Kelt: ………………………………….., 2020. augusztus …………. .

**Aláírás:** ……………………………………… …..………………………………

 Kollégista / Szülő 1 / Gondviselő 1**\*** Szülő 2 / Gondviselő 2**\***