

Zarządzenie Nr 12 /2020
Dyrektora Zakładu Poprawczego
i Schroniska dla Nieletnich w Konstancynie Łódzkim
z dnia 22.05.2020 r.

w sprawie zachowania bezpieczeństwa epidemiologicznego podczas odwiedzin
u wychowanków osób z zewnątrz w związku z zagrożeniem koronawirusem

w

Zakładzie Poprawczym i Schronisku dla Nieletnich w Konstancynie Łódzkim

Na podstawie § 21 ust. 1 oraz ust.3 pkt 3 Rozporz. Min. Spraw. z dnia 17.10.2001 w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz.U.2017.487 j.t) zarządza się, co następuje:

§ 1

Podczas odwiedzin osób z zewnątrz należy bezwzględnie stosować wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego w trakcie epidemii SARS-Co-2 w Polsce.

§ 2

1. Podczas wejścia do zakładu na posterunku A odwiedzający dokonuje dezynfekcji rąk i poddaje się pomiarowi temperatury ciała, następnie po podaniu i odnotowaniu z dowodu osobistego danych personalnych przez strażnika, wypełnia oświadczenie o stanie zdrowia (załącznik nr 1).
2. Jeżeli z powodów zdrowotnych odwiedzający nie może stosować maseczki, wypełnia dodatkowe oświadczenie (załącznik nr 2) i udaje się do miejsca odwiedzin wskazanego przez strażnika.
3. Jeżeli odwiedzający nie może stosować ze względów zdrowotnych płynów dezynfekujących zobowiązany jest do bezwzględnego stosowania rękawiczek jednorazowych.
4. Osoby, u których występuje którykolwiek z niepokojących objawów chorobowych jak temperatura ciała powyżej 37,5 ° C, kaszel, duszności, kłopoty z pobraniem lub wydychaniem powietrza mają bezwzględny zakaz wejścia na teren zakładu.

§ 3

Jeżeli po wejściu na teren zakładu odwiedzający nie będzie stosował się do zaleceń GIS należy wezwać go do niezwłocznego opuszczenia terenu zakładu, a w przypadku odmowy, wezwać Policję.

§ 4

Wychowanka mogą odwiedzać jednocześnie maksymalnie dwie osoby.

Konstancynów Łódzki,

dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(adres)

Oświadczenie 1

Będąc świadomym/świadomą odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

- 1) Nie występują, ani w okresie ostatnich 21 dni nie występowały u mnie jakiegokolwiek objawy infekcji dróg oddechowych, w szczególności takie jak temperatura ciała > 38⁰C, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu ,
- 2) Nie miałem/am kontaktu z osobą zarażoną wirusem COVID -19, ani z osobą u której występowały/występują objawy zarażenia, bądź podejrzenie zarażenia wirusem COVID-19,
- 3) W okresie ostatnich 21 dni nie przekraczałem/am granicy kraju,
- 4) Jestem świadomy/a zagrożeń, jakie mogą wyniknąć z podania nieprawdziwych informacji - dla mnie oraz dla innych osób przebywających ze mną na terenie Zakładu Poprawczego i Schroniska dla Nieletnich w Konstancynowie Łódzkim,
- 5) Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zakładu Poprawczego i Schroniska dla Nieletnich w Konstancynowie Łódzkim o ewentualnym wystąpieniu u mnie jakichkolwiek objawów infekcji dróg oddechowych w okresie kolejnych 14 dni

Konstantynów Łódzki,

dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

Oświadczenie 2

Będąc świadomym/świadomą odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

Podczas pobytu w Zakładzie Poprawczym i Schronisku dla Nieletnich w Konstantynowie Łódzkim w dniu odmówiłem/am zastosowania się do obowiązku zakrywania nosa oraz ust, wynikającego z § 18 ust.1 pkt 2 b) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2020 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U.2020.673 z dnia 2020.04.15) z uwagi na okoliczność, iż jestem osobą, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia polegającego na, całościowych zaburzeń rozwoju/niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym albo głębokim lub niesamodzielności,