**Príkazný list riaditeľky školy č. 5/2020**

V zmysle aktualizovaného Manuálu pre stredné školy dopĺňam organizáciu a prevádzkové podmienky nasledovne:

* Žiaka či zamestnanca môže určiť ako podozrivého jedine miestne príslušný RÚVZ alebo všeobecný lekár. Zákonný zástupca alebo zamestnanec oznámi po indikácii RÚVZ alebo všeobecným lekárom škole, že je u jeho dieťaťa (v prípade zákonného zástupcu) alebo uňho (v prípade zamestnanca) podozrenie na ochorenie COVID-19:
* Vstup cudzím osobám do priestorov školy je možný len s výnimkou potvrdenou riaditeľom školy a čestným prehlásením o bezinfekčnosti danej osoby **(prílohe č. 1a)**. Pod cudzou osobu sa rozumie akákoľvek iná osoba okrem zamestnanca školy, žiaka a osôb definovaných v dokumente nižšie. Informáciu o zákaze a podmienkach vstupu škola zverejní na vchodových dverách a/alebo webovskom portáli školy.
* Na komunikáciu externých osôb so školou počas úradných (stránkových) hodín odporúčam využívať distančný spôsob komunikácie (písomný, maily a pod.), prezenčný spôsob komunikácie je možný len so súhlasom riaditeľa školy za vyššie uvedených podmienok.
* Každý zamestnanec predkladá po každom prerušení dochádzky v trvaní viac ako tri po sebe nasledujúce dni (vrátane víkendov a sviatkov) písomné vyhlásenie o tom, že neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie **(príloha č. 2)**, poprípade PN vystavené príslušným lekárom.

**Zákonný zástupca**

• Zabezpečí pre svoje dieťa každý deň minimálne dve rúška (náhradné, musí mať pri sebe v prípade potreby) a papierové jednorazové vreckovky.

• Predkladá po každom prerušení dochádzky žiaka do strednej školy v trvaní viac ako tri po sebe nasledujúce dni (vrátane víkendov a sviatkov) písomné **vyhlásenie o bezinfekčnosti** o tom, že žiak neprejavuje príznaky prenosného ochorenia **(príloha č. 4)**. **Pri prerušení viac ako 5 pracovných dní (víkendy a sviatky sa nezapočítavajú) z dôvodu akéhokoľvek ochorenia predkladá potvrdenie o chorobe vydané všeobecným lekárom pre deti a dorast. Počet podaných Vyhlásení o bezinfekčnosti a Potvrdení o chorobe nie je limitovaný.**

**Organizácia výchovno – vzdelávacieho procesu**

• Organizácia Škôl v prírode a lyžiarskych výcvikov je možná len po odsúhlasení príslušným RÚVZ..

**Opatrenia školy kvôli prevencii nákazy COVID-19**

• Organizácia stužkových slávnosti sa riadi aktuálnymi usmerneniami mieste príslušného RÚVZ

• Organizácia ostatných hromadných podujatí (napr. besiedky, hromadné branné cvičenia) sa neodporúča.

**Stravovanie**

• Zabezpečiť zonáciu priestorov jedálne podľa tried pri sedení za stolmi,

**Pri podozrení na ochorenie**

• Riadiť sa aktualizovaným Manuálom pre stredné školy zo dňa 16. septembra 2020 https://www.minedu.sk/data/att/17289.pdf.

**Záverečné ustanovenia**

1. Neplnenie povinností vyplývajúcich z tohto príkazného listu sa považuje za závažné porušenie pracovnej disciplíny.
2. Tento príkazný list nadobúda platnosť a účinnosť dňom 17. septembra 2020.

Ing. Renáta F e d o r č í k o v á

riaditeľka školy

Príloha č. 1a

**Vyhlásenie návštevníka školy o bezinfekčnosti**

Vyhlasujem že ja, ............................................................................................................, bytom v  ..................................................................................., neprejavujem príznaky akútneho ochorenia (telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané, zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním nosom, hustý skalený, zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa (nádcha), bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži), že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by som ja, alebo iné osoby žijúce so mnou v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami s podozrivými alebo chorými na ochorenie Covid 19.

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

V................................., dňa: .............................

...............................................................

podpis

Príloha č. 2 Vyhlásenie zamestnanca

**Zdravotný dotazník pre zamestnancov pred nástupom do zamestnania**

(Ochorenie COVID – 19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno:** |  |
| **Priezvisko:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |

**Dôvod použitia tohto dotazníka:**

Dotazník je dôležitý z hľadiska monitorovania zdravia zamestnancov, ktorí sa vracajú späť do zamestnania po neprítomnosti na pracovisku trvajúcej viac ako 3 dni počas trvania pandémie Covid-19, resp. koronavírusom SARS-CoV-2. Je dôležité, aby pracovisko bolo bezpečným miestom na prácu pre všetkých zamestnancov aj v súlade s §5, Zákona č.124/2006 Z.z..

**Dotazník vypĺňa každý zamestnanec pred vstupom do zamestnania.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyhlasujem, že nemám zvýšenú teplotu nad 37 °C (po nameraní zvýšenej teploty do 37,5 °C, odporúčame opätovne zmerať teplotu po 5 minútach)\*:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem, že nepociťujem škriabanie v hrdle (bolesť hrdla) \*:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem, že nepociťujem bolesť hlavy\*:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem, že nepociťujem ťažkosti s dýchaním \*:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem, že nemám kašeľ\*:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Vyhlasujem, že nepociťujem neobvyklú únavu\*:** | |
| **ÁNO** | **NIE** |

Ak sa u zamestnanca vyskytne niektorý z vyššie uvedených príznakov (na otázku odpovedá – nie), neodkladne o tom informuje svojho nadriadeného. Odporúčame ihneď poslať zamestnanca z práce domov.

Následne zamestnanec telefonicky alebo e-mailom kontaktuje svojho všeobecného lekára, ktorý určí podľa zdravotných ťažkostí a anamnézy ďalší postup. Takto postupuje zamestnanec aj v prípade, že sa u neho vyskytnú ťažkosti v domácom prostredí. Zamestnanec bude následne informovať zamestnávateľa - či má na daný alebo nasledujúci deň celodennú domácu liečbu, prípadne či je PN, alebo na základe konzultácie so všeobecným lekárom a opakovaného merania teploty doma môže na druhý deň nastúpiť do práce.

V prípade výskytu uvedených príznakov v priebehu nasledujúci dní (do nasledujúceho vyplnenia dotazníka zamestnancom) je postup rovnaký.

**Dátum: ...........................................**

**podpis zamestnanca**

Tento zdravotný dotazník vypĺňa zamestnanec a bude v platnosti (používaný) do doby skončenia pandémie koronavírusom SARS CoV- 2 a ochorenia COVID – 19. Bude archivovaný podľa platných právnych predpisov GDPR.

Príloha č. 4 Vyhlásenie zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka

**Vyhlásenie zákonného zástupcu alebo plnoletého žiaka o bezinfekčnosti**

Vyhlasujem, že žiak ........................................................................., bytom ............................................................................................., neprejavuje príznaky akútneho ochorenia ako je telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži.

Zároveň vyhlasujem, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Ďalej mi nie je známe, že by žiak, jeho zákonní zástupcovia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného týždňa do styku s osobami podozrivými alebo chorými na ochorenie COVID-19.[[1]](#footnote-1)

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

V ................................. dňa ...................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu: |  |
| Adresa zákonného zástupcu: |  |
| Telefón zákonného zástupcu: |  |
| Podpis zákonného zástupcu: |  |

1. pracovníci “prvej línie” (zdravotníci, hasiči a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa/žiaka a k nariadeniu karantény. [↑](#footnote-ref-1)