

Ugdymo proceso atnaujinimo
esant karantino sąlygoms
Šilalės meno mokykloje
tvarkos aprašo
priedas Nr. 1

DARBUOTOJO DEKLARACIJA

2020 m. _____ d.

Aš _____ deklaruojau, kad 2020 m.

(Vardas, Pavardė)

(pareigos)

_____ dienai:

(mėnuo, diena)

Reikiamą pažymėti ×

- nepasireiškė karščiavimas (37,3 °C ir daugiau) ir neturiu ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų, ūmių žarnyno infekcijų ir kitų užkrečiamųjų ligų požymių (pvz., sloga, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas, viduriavimas, vėmimas, bėrimai ir pan.);
- nesergu lėtinėmis ligomis, nurodytomis Sunkių lėtinių ligų, dėl kurių ekstremaliosios situacijos ar karantino laikotarpiu asmeniui išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl sunkių lėtinių ligų, dėl kurių ekstremaliosios situacijos ar karantino laikotarpiu asmeniui išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-483);
- negyvenu kartu su asmenimis priskirtiniais rizikos grupėms (vyresnio nei 60 m. amžiaus asmenims ir (arba) sergantiems lėtinėmis ligomis, nurodytomis Įsakyme Nr. V-483: žmogaus imunodeficito viruso liga; piktybiniai navikai (jei liga diagnozuota ar buvo paūmėjimas ir jei po taikyto gydymo pabaigos nepraėjo 2 metai); cukrinis diabetas; širdies ir kraujagyslių ligos su lėtiniu širdies nepakankamumu 2-4 laipsnio; lėtinės kvėpavimo organų ligos su kvėpavimo nepakankamumu; lėtinės inkstų ligos su inkstų nepakankamumu; būklė po autologinės kaulų čiulpų ir organų transplantacijos; ligos, kurios šiuo metu gydomos bendra ar selektyvia chemoterapijas ar radioterapija ir ligos, po kurių gydymo šiais metodais pabaigos nepraėjo 2 metai; ligos, kurios šiuo metu gydomos imunosupresija atitinkančia metilprednizolono 10 mg/kg per dieną ir ligos, nuo kurių gydymo šiuo būdu pabaigos nepraėjo 6 mėnesiai; įgimtas imunodeficitas; kitos sunkios lėtinės ligos, kai taikomas imunosupresinis gydymas);
- negyvenu su asmenimis, kuriems dėl koronaviruso infekcijos plitimo grėsmės taikomas būtinas izoliavimas.

PATVIRTINU, kad šioje deklaracijoje informacija yra teisinga ir įsipareigoju nedelsiant žodžiu ir/ar raštu pranešti įstaigos administracijai, jei mano deklaruota informacija pasikeistų.

(Parašas)