PERSONEL BİLGİLENDİRME FORMU VE TAAHHÜTNAME

Kendimde veya temas halinde olduğum birinci derede yakınlarımın herhangi birinde ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal şikâyeti olması durumu ile çalışma ortamımda solunum yolu şikayetleri gelişen veya solunum yolu enfeksiyonu hikayesi ile hastane yatışı yapılan kişi varlığında ya da COVID-19 tanısı alan kişi bulunması durumunda okula bilgi vereceğim ve okul müdürlüğünün aldığı önlemler kapsamında faaliyetime devam etmem konusunda bilgilendirildim.

İşimi yaparken gerekli hijyen şartlarına uyacağımı, iş esnasında gerekli kişisel Koruyucu ve Donanımları kullanacağımı, Bakanlık, İl/ İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri, Okul idaresi ve yetkili makamlarca Covid 19 önlemleri kapsamında alınacak tüm tedbir ve kararlara riayet edeceğimi kabul ve taahhüt ederim. ..../..../ 20....

Taahhüt Eden		**Kurum Yetkilisi**	
Personel Adı Soyadı	:	Adı Soyadı	: Sevda ASLAN
T.C. No	:	Görevi	: Okul Müdürü
Telefon	:	Telefon	:
İmzası	:	İmzası	:

PERSONEL BİLGİLENDİRME FORMU VE TAAHHÜTNAME

Kendimde veya temas halinde olduğum birinci derede yakınlarımın herhangi birinde ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal şikâyeti olması durumu ile çalışma ortamımda solunum yolu şikayetleri gelişen veya solunum yolu enfeksiyonu hikayesi ile hastane yatışı yapılan kişi varlığında ya da COVID-19 tanısı alan kişi bulunması durumunda okula bilgi vereceğim ve okul müdürlüğünün aldığı önlemler kapsamında faaliyetime devam etmem konusunda bilgilendirildim.

İşimi yaparken gerekli hijyen şartlarına uyacağımı, iş esnasında gerekli kişisel Koruyucu ve Donanımları kullanacağımı, Bakanlık, İl/ İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri, Okul idaresi ve yetkili makamlarca Covid 19 önlemleri kapsamında alınacak tüm tedbir ve kararlara riayet edeceğimi kabul ve taahhüt ederim. ..../..../ 20....

Taahhüt Eden		**Kurum Yetkilisi**	
Personel Adı Soyadı	:	Adı Soyadı	: Sevda ASLAN
T.C. No	:	Görevi	: Okul Müdürü
Telefon	:	Telefon	:
İmzası	:	İmzası	: