



ul. Raszyńska 8/10  
02-026 Warszawa

**T**ERAPIA  
**O**RZECZNICTWO  
**P**ROFILAKTYKA

**Centrala:**  
(022) 822 06 11  
(022) 822 36 01  
(022) 822 60 47  
**Sekretariat:**  
(022) 822 77 17

**E-mail:**  
porady@poradnia-top.pl  
sekretariat@poradnia-top.pl

www.poradnia-top.pl

**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA „TOP”**

---

Procedura postępowania dla Rodziców i Uczestników zajęć w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „TOP” w Warszawie w celu minimalizowania ryzyka zarażenia i rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2.

W związku z zagrożeniem koronawirusem SARS-CoV-2 dyrektor Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „TOP” wprowadza działania na celu minimalizowanie ryzyka zarażenia i rozprzestrzeniania się wirusa. W ramach działań prewencyjnych przekazujemy Państwu następujące zalecenia dotyczące uczestnictwa w zajęciach, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

**INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Wizyty w poradni odbywają się według ustalonego harmonogramu wejścia co piętnaście minut na umówione godziny ( zajęcia specjalistów przesunięte są w stosunku do siebie o kwadrans).
2. Rodzic/opiekun prawny wraz z dzieckiem ma obowiązek stawić się na umówiona godzinę.
3. Dziecko i osoba towarzysząca musi być bezwzględnie zdrowa, w związku z tym rodzic/opiekun wypełnia ankietę przed wizytą.
4. W przypadku gdy rodzic/opiekun prawny bądź dziecko ma objawy infekcji (katar/kaszel/gorączka/bóle mięśni/biegunka/bóle brzucha itp.), rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do odwołania wizyty.
5. Osoby chore nie będą przyjmowane.
6. W korytarzu poradni przebywają tylko osoby umówione na konkretną godzinę.
7. Wchodząc do budynku dziecko/rodzic/opiekun prawny są zobowiązani do zakrywania ust i nosa (maseczka lub inna forma zakrycia) oraz jednorazowe rękawiczki. Z wyjątkiem:



ul. Raszyńska 8/10  
02-026 Warszawa

**T**ERAPIA  
**O**RZECZNICTWO  
**P**ROFILAKTYKA

**Centrala:**  
(022) 822 06 11  
(022) 822 36 01  
(022) 822 60 47  
**Sekretariat:**  
(022) 822 77 17

**E-mail:**  
porady@poradnia-top.pl  
sekretariat@poradnia-top.pl

www.poradnia-top.pl

## SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA "TOP"

- osób, które mają trudności w oddychaniu, lub nie są zdolne do samodzielnego zakrywania ust i nosa,
  - dzieci, które nie ukończyły 4. roku życia,
  - osób, które nie są w stanie samodzielnie założyć środków ochrony
8. Środki ochrony indywidualnej klienci poradni zapewniają sobie we własnym zakresie.
  9. Po wejściu do budynku należy podejść do stanowiska ze środkami dezynfekcyjnymi i dokładnie zdezynfekować dłonie, dłonie w rękawiczkach również dezynfekujemy.
  10. Przy wejściu na korytarz poradni będzie czekał na rodzica pracownik Poradni i ustali z rodzicem/opiekunem dokładną godzinę odbioru uczestnika zajęć.
  11. Wszyscy są zobowiązani do zachowania niezbędnej odległości 1,5-2 m oraz zachowania higieny kaszlu i kichania ( w zgięcie ręki) – instrukcja na ścianie Poradni.
  12. W okresie epidemii nie udostępnia się rodzicowi/prawnemu opiekunowi korytarza Poradni. W sytuacji spóźnienia pracownika, obsługa Poradni kieruje rodzica/opiekuna do strefy oczekiwania.
  13. Po przyjęciu uczestnika przez specjalistę, rodzic/prawny opiekun opuszcza teren poradni i wraca na ustaloną godzinę. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Opracowanie zgodnie z wytycznymi Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej dla instytucji



ul. Raszyńska 8/10  
02-026 Warszawa

**T**ERAPIA  
**O**RZECZNICTWO  
**P**ROFILAKTYKA

**Centrala:**  
(022) 822 06 11  
(022) 822 36 01  
(022) 822 60 47  
**Sekretariat:**  
(022) 822 77 17

**E-mail:**  
porady@poradnia-top.pl  
sekretariat@poradnia-top.pl

www.poradnia-top.pl

**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA „TOP”**

## Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna „TOP”

### ANKIETA <sup>2</sup>

IMIĘ I NAZWISKO		
NUMER TELEFONU/ MAIL		
PYTANIA: PROSIMY ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ		
Czy występują u Pana/Pani objawy infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszność/katar ?		TAK/NIE
Czy występują u dziecka objawy infekcji dróg oddechowych takich jak: Gorączka/kaszel/duszność/katar?		TAK/NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, u której podejrzewa się lub stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym)?		TAK/NIE
Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?		TAK/NIE
Data i podpis		

<sup>2</sup> Ankieta opracowana według Narodowego Instytutu Onkologii