

**PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA SUWALSKIEGO KLUBU  
SENIORA  
w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem  
COVID-19**

**Działania podjęte w celu dostosowanie się do wymogów GIS, MZ i MRPiPS  
w celu otwarcia Suwalskiego Klubu Seniora:**

- **W zakresie ogólnych warunków sanitarnych dla wszystkich rodzajów placówek pobytu dziennego:**
  1. Wszystkich pracowników wyposażono w środki ochrony indywidualnej oraz udzielono instrukcji prawidłowego ich stosowania oraz innych informacji promujących zasady higieny oraz umożliwiono ich prawidłową realizację.
  2. Przed wejściem umieszczono informację o obowiązkowej dezynfekcji rąk i zasadach higienicznego przebywania w klubie, ustawiono środki do dezynfekcji oraz ustalono iż pomiar temperatury ciała będzie mierzony u każdego wchodzącego i wychodzącego za zgodą ustną.
  3. W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych umieszczono plakaty z zasadami prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem dezynfekującym do rąk instrukcje skutecznego odkażania rąk. Pomieszczenia zostały również wyposażone w mydło, ręczniki jednorazowe, płyn do dezynfekcji, zamknięte i opisane pojemniki na zużyte środki ochrony osobistej.
  4. Wyłączono z użytku kuchnię, oraz rekomendowano nieprzynoszenie do klubu pokarmów.
  5. Umieszczono ulotki informacyjne w zakresie informującym uczestników i personel o ryzyku jakie niesie ze sobą nieprzestrzeganie zasad higieny i wskazówek Głównego Inspektora Sanitarnego w powyższym zakresie.
  6. Ustalono harmonogram dzienny wietrzenia pomieszczeń oraz dezynfekcji pomieszczeń, klamek, mebli używanych przez następujące po sobie grupy, framug etc. w tym bieżące sprzątanie i dezynfekcję toalet 4 razy w ciągu dnia
  7. Przyjęto w całości, zgodnie z zalecanymi przez GIS, MZ i MRPiPS procedurami sposób postępowania w przypadku niepokojących objawów zdrowotnych komunikowanych przez członków Klubu w czasie przebywania w Klubie (w szczególności ustalono miejsce do izolacji osoby podejrzanego o zakażenie i zadbano o to, aby osoby odwiedzające Klub wypełniły oświadczenie uwzględniające osobę bliską do kontaktu), pracownicy Klubu przygotowani są do wdrożenia punktów od 11 do 14 rekomendacji w zakresie ogólnych warunków sanitarnych dla wszystkich rodzajów placówek pobytu dziennego. Kontakt z Powiatową Stacją Epidemiczno-Sanitarną w Suwałkach:
    - 87 565 28 60 (pn. - pt. 7:30 - 20:00, sob. - nd. 8:00 - 20:00)
    - 87 565 28 64 (pn. - pt. 7:30 - 20:00, sob. - nd. 8:00 - 20:00)
    - 87 565 28 66 (pn. - pt. 7:30 - 20:00, sob. - nd. 8:00 - 20:00)
    - 87 565 28 68 (pn. - pt. 7:30 - 20:00, sob. - nd. 8:00 - 20:00)

87 565 28 69 (pn. - pt. 7:30 - 20:00, sob. - nd. 8:00 - 20:00)

87 565 28 73 (pn. - pt. 7:30 - 20:00, sob. - nd. 8:00 - 20:00)

87 565 28 63 (pn. - pt. 10:00 - 14:00)

oraz

tel. alarmowy 516 - 356 - 054

e-mail: psse.suwalki@pis.gov.pl

● **W zakresie organizacji pracy w ośrodku wsparcia Senior+:**

1. Ogólna klauzula informacyjna SKS umieszczona na drzwiach zawiera zakaz wstępu na teren klubu osobom które nie są Członkami/ Członkiniami lub ich obecność w klubie nie jest konieczna.
2. Poinformowano uczestników i ich rodziny/opiekunów oraz pracowników o nieprzychodzeniu do Klubu w sytuacji stwierdzenia u siebie niepokojących objawów choroby zakaźnej, kontaktu z osobą chorą, zakażoną, izolowaną lub kwarantannowaną.
3. Uczulono pracowników, aby zwracali baczną uwagę na stan zdrowia uczestników i innych członków personelu, w tym by prowadzili na bieżąco ocenę objawów infekcji dróg oddechowych.

● **W zakresie prowadzenia zajęć z uczestnikami ośrodka Senior+:**

1. Podzielono uczestników na małe, kilkusobowe grupy o stałym składzie z przydzielonymi stałymi instruktorami.
2. Ustalono prymat zajęć indywidualnych nad grupowymi (w miarę możliwości podzielono grupy na mniejsze i ustalono osobne ramy czasowe pracy z instruktorem każdej z nich)
3. W ramach zajęć uwzględniono tematykę dotyczącą obecnej sytuacji epidemicznej, w tym ze szczególnym podkreśleniem wagi utrzymywania właściwej higieny osobistej i otoczenia, oraz dystansu społecznego.

*Załącznik nr 1 do procedury*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ja ..... jestem  
(imię i nazwisko)  
zdrowy/a oraz nikt z domowników nie przebywa na kwarantannie lub izolacji domowej z powodu COVID-19. Oświadczam również, że znana jest mi treść PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA SUWALSKIEGO KLUBU SENIORA w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

1. *Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała:  
- przy wejściu do Klubu termometrem bezdotykowym*

- w razie zaobserwowania u siebie niepokojących objawów zdrowotnych

Zobowiązuję się do poinformowania pracowników Suwalskiego Klubu Seniora o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

Numer telefonu do bliskiej osoby w razie konieczności szybkiego kontaktu:

.....

.....

Czytelny podpis

Załącznik nr 2 do procedury

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne przyście i uczestnictwo w zajęciach w Suwalskim Klubie Seniora w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie moje i mojej rodziny tj.:

- mimo wprowadzonych w Suwalskim Klubie Seniora obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w Klubie (nie tylko na terenie) u Członka/kini Klubu, Animatora/ki, Instruktora/ki – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę;
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u Członka/kini Klubu, Animatora/ki, Instruktora/ki, ich rodzin oraz najbliższego otoczenia, Klub zostaje zamknięty do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie klubu oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie zostaną skierowane na kwarantannę;
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u Członka/kini Klubu, Animatora/ki, Instruktora/ki, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, następnie zostanie powiadomiona osoba z najbliższego otoczenia wskazana do kontaktu oraz stosowne służby;
- Oświadczam, że **nie jestem/jestem** (niewłaściwe skreślić) uczulony/a na wszelkie środki dezynfekujące.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....

Czytelny podpis

**Załącznik nr 3**

**Rekomendacje dotyczące działalności placówek pobytu dziennego**