|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| çizim içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu | **TH.04** | Yayın Tarihi: 10.06.2020 |
| Revizyon No:  |
| **ACENTE COVID-19 UYGULAMALARI****İŞBİRLİĞİ TAAHHÜDÜ** | Revizyon Tarihi: \_\_\_.\_\_\_.2020 |
| Sayfa No: 1/1 |

 **ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ГОСТЯ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В С COVID-19**

Уважаемые гости отеля!

Дополнительные меры и некоторые ограничения, установленные национальными органами, применяются в нами, чтобы обеспечить вам безопасные условия для отдыха в период пандемии COVID-19. Спасибо за Ваше понимание.

- Порядок размещения ресторанов, бассейнов, пляжей и баров был изменен в соответствии с «ПЛАНОМ СОЦИАЛЬНОГО РАССТОЯНИЯ».

- Блюда, которые вы выберете в ресторане "шведский стол", будут поданы на ваши блюда нашими сотрудниками.

- Аппараты для дезинфекции рук установлены в туалетах, ресторанах, барах и часто используемых местах.

- В помещении мини-клуба и на игровой площадке игрушки использоваться не будут.

- Для исползования SPA - турецкой бани и фитнеса,

Вам необходимо сделать предварительный заказ на посещение.

- Цветные ящики для мусора установлены для утилизации масок, перчаток и одноразового дезинфекционного оборудования.

- Гостевое посещение отеля отменено.

**При диагностировании у вас болезни COVID-19, вам будет предоставлено право проводить ваше лечение в изоляционных комнатах при отеле, определенных нашим учреждением в соответствии с «ПРОТОКОЛОМ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ».Если у проживающих с вами людей, COVID-19 не обнаружен, они так же будут переселены в отдельную изоляционную комнату.
Во время изоляции, вам не разрешат покидать комнату по любой причине. Такие ситуации как смена номера или посещение медицинского учреждения и т. д. могут быть проведены в рамках одобрения руководством отеля.**

**Во время изоляции ваши заказы на еду, напитки и все ваши потребности будут получены по телефону и доставлены к вашей двери. Уборка помещений будет проводиться с определенной периодичностью, а не каждый день. Так как уборка комнаты будет проводиться с использованием детализированных и тяжелых химикатов, вы сначала будете переведены в другую комнату изоляции. Тем временем вам нужно будет использовать защитное снаряжение, оставленное в вашей комнате****.**

 **МЫ ПРОСИМ ВАС ОТВЕТИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВАС,**

 **НАШИХ ДРУГИХ ГОСТЕЙ И СОТРУДНИКОВ:**

\*Cтраны и аэропорты, в которых вы были за последние 14 дней:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. У вас была болезнь COVID-19? ДА (\_\_ ) НЕТ (\_\_ )
2. Обращались ли вы для подтверждения случая Covid-19 за последние 14 дней? ДА (\_\_ ) НЕТ (\_\_ )
3. Есть ли у вас симптомы, такие как лихорадка, кашель, боль в горле или одышка? ДА (\_\_ ) НЕТ (\_\_ )
4. Я подтверждаю, что предоставленная мной личная информация верна. ДА (\_\_ ) НЕТ (\_\_ )
5. Я позволяю объекту измерять температуру моего тела с помощью тепловизора или термометра ДА (\_\_ ) НЕТ (\_\_ )
6. Я согласен(а) действовать в соответствии с положениями и указаниями СОЦИАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИЯ и использовать СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, предлагаемые на территории. ДА (\_\_ ) НЕТ (\_\_ )
7. **Если у меня высокая температура или у меня проявляются симптомы COVID-19;
 Я согласен(а) на то, чтобы меня отвезли в изолятор, чтобы применить «ПРОТОКОЛ ПО ЧЕРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ СВЯЗАННОЙ С ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ» и провести свой отпуск в изолированной комнате, чтобы не рисковать здоровьем других гостей и персонала.** ДА (\_\_ ) НЕТ (\_\_ )
8. В случае потенциального подозрения я выражаю свое согласие на передачу моей личной информации в медицинские учреждения и государственные учреждения. ДА (\_\_ ) НЕТ (\_\_ )
* **Имя и фамилия**: **Имя и Фамилия Гостей, ТЕМПЕРАТУРА**
* Ваш возраст: **которые будут с вами проживаать.**
* Ваш адрес проживания: 1.
* Номер телефона: 2.

Дата и подпись: 3.

 4.