

Szanowni Państwo,

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Katowicach, działając na podstawie art.32a ust. 1 pkt 1 i 2, ust.2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), w związku z potwierdzonym przypadkiem Covid-19 u pracownika zatrudnionego/u ucznia uczęszczającego do ....., zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie i **niezwłoczne** odesłanie poniższego formularza wywiadu epidemiologicznego na adres wskazany przez Dyrektora placówki.

Osoby pełnoletnie wypełniają kwestionariusz wywiadu samodzielnie, a w przypadku dzieci, kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun.

Z uwagi na fakt, że pracownik/uczeń z pozytywnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2 ostatni raz przebywał w placówce **w dniu .....** zasadnym jest objęcie osób z bezpośredniego kontaktu 10-dniową kwarantanną, licząc od dnia następnego po ostatnim kontakcie z ww. uczniem. **Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 1758) osoba poddana obowiązkowej kwarantannie odbywa ją razem z osobami wspólnie zamieszkującymi lub gospodarującymi.**

Na podstawie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż obowiązkową kwarantanną objęte są osoby uwzględnione na liście kontaktów przesłanej do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach przez Dyrekcję .....

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Katowicach nakazuje Państwu poddanie się obowiązkowej kwarantannie. W decyzji nakazującej kwarantannę uwzględniono wskazany powyżej termin jej biegu, wynikający z daty ostatniej styczności z osobą zakażoną, tzn. kwarantanna obowiązuje od ..... do .....**

Decyzja o objęciu kwarantanną może być przekazywana w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie. W niniejszym przypadku decyzja przesłana będzie drogą Poczty Polskiej na podany w wywiadzie adres korespondencji. Stanowi ona usprawiedliwienie nieobecności w pracy dla nauczycieli, jak i pracujących domowników, którzy odbywają kwarantannę wraz z dziećmi. Ze względu na konieczność wykonywania znaczącej liczby zadań przez tutejszy organ z uwagi na aktualną sytuację epidemiologiczną, decyzja o nałożeniu kwarantanny zostanie przesłana w późniejszym terminie (zgodnie z art. 33 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

W sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia należy natychmiast skontaktować się telefonicznie z lekarzem POZ.

Obowiązek przekazania powyższych danych związany jest z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym – zgodnie z art. 32 i 32a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.). Odmowa udzielenia informacji organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej może skutkować odpowiedzialnością w związku z wykroczeniami określonymi w art. 114 Kodeksu wykroczeń i art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Dane są przetwarzane w celu prowadzenia ww. postępowania zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c) i e) oraz art. 9 ust. 2 lit g) i i) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

## Wywiad epidemiologiczny – wypełnia opiekun

|                                                                                                                                    |     |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|
| Imię i nazwisko ucznia                                                                                                             |     |                  |
| Pełny adres (z kodem pocztowym)                                                                                                    |     |                  |
| PESEL ucznia                                                                                                                       |     |                  |
| Data urodzenia ucznia                                                                                                              |     |                  |
| Nr telefonu / Adres e-mail                                                                                                         |     |                  |
| Adres i nazwa szkoły                                                                                                               |     |                  |
| Czy występują objawy chorobowe?<br>(jeśli TAK, to jakie objawy, podaj datę wystąpienia pierwszych objawów)                         | NIE | data:<br>objawy: |
|                                                                                                                                    | TAK |                  |
| Czy uczeń w czasie trwania zajęć lekcyjnych miał zakryte usta i nos przy pomocy maski, maseczki, przyłbicy, odzieży lub jej części |     |                  |
| Pełny adres kwarantanny (z kodem pocztowym) jeżeli inny niż podany powyżej                                                         |     |                  |

**Dane osób wspólnie zamieszkujących z ww. uczniem** (imię i nazwisko, telefon, PESEL, adres zamieszkania, miejsce i charakter pracy oraz ostatni dzień pracy):

.....  
(data, imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz wywiadu epidemiologicznego)