

Szanowni Państwo,

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Częstochowie 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 osoby przebywającej w(nazwa i adres placówki), zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższego formularza wywiadu epidemiologicznego, wypełnienie na podstawie zebranego wywiadu załączonej tabeli oraz **niewłoczne** odesłanie danych zabranych tabelarycznie na adres: hdm@psse.czest.pl oraz dyzur@psse.czest.pl.

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

Z uwagi na fakt, że osoba 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 z późn. zm.) 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 Sanitarно-Epidemiologicznej w Częstochowie przez Dyрекcję

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Częstochowie 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 oddo

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 za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany w wywiadzie adres e-mail lub w przypadku jego braku, za pośrednictwem Poczty Polskiej na podany adres korespondencji. Stanowi ona usprawiedliwienie nieobecności w pracy dla 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? (jeśli TAK, to jakie objawy, podaj datę wystąpienia pierwszych objawów)	NIE	data: objawy:
	TAK	
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)