Szanowni Państwo,

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bielsku- Białej, 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 Przedszkola Nr 8 w Czechowicach - Dziedzicach **,** zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie i **niezwłoczne** odesłanie poniższego formularza wywiadu epidemiologicznego na adres [wywiadyrodzice@psse.bielsko.pl](mailto:wywiadyrodzice@psse.bielsko.pl)

**nie później niż do dnia następnego od otrzymania niniejszej korespondencji.**

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

Z uwagi na fakt, że pracownik z pozytywnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2 ostatni raz przebywał w placówce **w dniu 13.10.2020r.** 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 staniu 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 Bielsku- Białej przez Dyrektora Przedszkola Nr 8 w Czechowicach – Dziedzicach.

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bielsku- Białej 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 20.10.2020r. do 23.10.2020r.**

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 rodzic/ opiekun**

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

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

…………………………………………………………………………………..

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

**Wywiad epidemiologiczny – pracownik placówki mający kontakt**

**z osoba zakażoną**

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

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

…………………………………………………………………………………..

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