**FORMULARZ WYWIADU EPIDEMIOLOGICZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Adres stały |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nr telefonu |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć | M | K |

1. Dane dotyczące pobytu w kraju i poza granicami państwa od **15 sierpnia 2020** r.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miejsce pobytu | Czas pobytu | | Uwagi |
| od dnia | do dnia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Czy występują u Pani(a) objawy infekcji dróg oddechowych:



1)temperatura ciała powyżej 38°C NIE TAK 

2) kaszel; NIE TAK

3) duszność; NIE TAK 

4) biegunka; NIE TAK 

1. Czy miał(a) Pan(i) badania diagnostyczne w kierunku wirusa SARS-CoV-2:

Nie 󠅲 Tak Data pobrania:…................ 

Wynik: Ujemny Dodatni Data wyniku:……….….…..

1. Czy był(a) Pan(i) poddana(y) kwarantannie:



Nie 󠅲 Tak od dnia……………… do dnia……………..……

1. Czy miał(a) Pan(i) bliski kontakt z/poprzez:

* chorym lub podejrzanym na SARS-CoV-2: NIE TAK 
* zamieszkiwanie z pacjentem COVID-19: NIE TAK 
* praca w bliskiej odległości: NIE TAK



* osobą objętą kwarantanną: NIE TAK
* podróżowanie wspólnie pacjentem COVID-19 dowolnym środkiem transportu:



NIE TAK

........................................................... ........................................................... (data) (podpis)

**Klauzula informacyjna dla osób wchodzących na teren**

**Bursy Szkolnej nr 3 w Elblągu**

Zgodnie z art. 13 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, dalej: „RODO”) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Bursa Szkolna nr 3 w Elblągu reprezentowana przez Panią Danutę Stępień z siedzibą w Elblągu (kod: 82-300) przy ul. Wapiennej 17;
2. Administrator danych powołał inspektora ochrony danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail : [iod@ecuw.elblag.eu](mailto:iod@wat.edu.pl);
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

- niezbędność  **ochrony zdrowia i zapobiegania rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych** w tym monitorowania epidemii i ich rozprzestrzeniania się polegających m.in. na pomiarze temperatury ciała, zebraniu wywiadu epidemiologicznego - **(art. 9 ust. 2 lit i  art. 6 ust. 1 lit d RODO),**

1. Pani /Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 21 dni.
2. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych   
   oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
4. Przysługuje Pani /Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani /Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Zapoznałam/zapoznałem się …………………………………………………………….

Data i czytelny podpis

.