

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Nr nadzoru:

Data przeprowadzenia wywiadu:.....

I. Informacje o uczniu/pracowniku:

Imię i nazwisko;.....

PESEL:.....

Adres

zamieszkania/kwarantanny:.....

.....

.....

Nr telefonu:.....

Miejsce pracy/nauki, stanowisko

KL.....

Lekarz Rodzinny dziecka (adres przychodni, nazwisko

lekarza).....

.....

.....

Kontakt z COVID 19 (imię, nazwisko, miejsce kontaktu oraz data ostatniego kontaktu):

styczność w dniu **13.10.2020 r.** z uczniem/ ~~nauczycielem~~ (

.....

.....

Okres kwarantanny: 14.10.2020 r. do dnia 23.10.2020 r.

Dzień faktycznego poddania się kwarantannie.....(wszystkie dni, które są wcześniej brane są na poczet 10 dniowej kwarantanny)

II. Kontakty/domownicy:

1.Imię i nazwisko;.....

PESEL.....

Nr telefonu:.....

2.Imię i nazwisko;.....

PESEL.....

Nr telefonu:.....

4.Imię i nazwisko;.....

PESEL.....

Nr telefonu:.....

5.Imię i nazwisko;.....

PESEL.....

Nr telefonu:.....

W przypadku większej liczby osób proszę dopisać według ww schematu.

.....

.....

.....

.....

.....

Jednocześnie informuję, iż nie poddanie się obowiązkowi kwarantanny lub naruszenie obowiązku kwarantanny zagrożone jest

- administracyjną karą pieniężną w wysokości od 5000 zł do 30.000 zł w przypadku nie poddania się obowiązkowi kwarantanny

- administracyjną karą pieniężną do 30 000 zł w przypadku naruszenia obowiązku kwarantanny, w szczególności samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny.