

Szanowni Państwo,

Dyrektorzy placówek oświatowych/ opiekuńczo -wychowawczych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Dąbrowie Górniczej, 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 2020r., poz. 1845 ze zm.), w związku z potwierdzonym przypadkiem Covid-19 u osoby przebywającej w **Żłobku Miejskim w Czeladzi ul. Niepodległości 6** , zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie i **niezwłoczne** odesłanie poniższej tabeli na adres hd@pssedg.pl

Z uwagi na fakt, że osoba z pozytywnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2 ostatni raz przebywała w placówce **w dniu 19.03.2021r.** a kontakt z dzieckiem / uczniem /pracownikiem placówki był **w dniu 19.03 i /lub 18.03, i /lub 17.03.2021r.** zasadnym jest objęcie osób z bezpośredniego kontaktu 10-dniową kwarantanną, licząc od dnia następnego po ostatnim kontakcie z ww. uczniem/ nauczycielem/opiekunem **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 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 23 października 2020r. (Dz. U. z 2020r., poz. 1871) osoba poddana obowiązkowej kwarantannie odbywa ją samodzielnie, bez domowników.**

Na podstawie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż obowiązkową kwarantanną objęte są osoby uwzględnione na liście kontaktów przesłanej do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej przez **Dyrekcję Żłobka Miejskiego w Czeladzi ul. Niepodległości** ^

Informuję, że kwarantanna dla osób z kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem będzie obejmowała okres od **25.03.2021r.do 29.03.2021r.**(lub do 28.03.2021r. jeżeli kontakt był w dniu 18.03.2021r. i odpowiedni do 27.03 jeżeli kontakt był w dniu 17.03.2021r.)

Ponadto zobowiązuje się Dyrektora w/w placówki do przekazania powyższych informacji rodzicom/opiekunom/dzieci/ uczniów/pracownikom mającym kontakt z osobą z pozytywnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2 zgodnie z posiadanym upoważnieniem wydanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Górniczej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Dąbrowie Górniczej nakazuje poddanie się obowiązkowej kwarantannie.

Decyzja o objęciu kwarantanną może być przekazywana w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie. Informacja o objęciu kwarantanną zostanie umieszczona w systemie teleinformatycznym. Decyzji pisemnej organu nie wydaje się.

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 2020r. poz. 1845). 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 dziecka

Imię i nazwisko ucznia		
Pełny adres (z kodem pocztowym)		
PESEL ucznia		
Data urodzenia ucznia		
Nr telefonu opiekuna dziecka celem weryfikacji przestrzegania obowiązku kwarantanny przez Policję / Adres e-mail		
Adres i nazwa placówki oświatowej		
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		
Ostatni kontakt z osobą zakażoną		
Data pobytu w kwarantannie		

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