

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

Miejscowość i data	
Imię i nazwisko	
Adres	
Aktualny numer telefonu do szybkiej komunikacji	

Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/i lub dziecko kontakt z osobą poddaną kwarantannie ?

☐ TAK ☐ NIE

Czy w ciągu ostatnich 14 dni przebywał/a Pan/i lub dziecko w krajach o dużym nasileniu zachorowań na Covid-19 ?

☐ TAK ☐ NIE

Czy Pan/i lub dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna) ?

☐ TAK ☐ NIE

Czy w ostatnich dniach miał/a Pan/i następujące objawy:

gorączka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
suchy kaszel	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
duszności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
brak apetytu i jadłowstręt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
biegunka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
wymioty	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
bóle brzucha	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
utrata, lub pogorszenie węchu, smaku (szczególnie dzieci)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
zapalenie spojówek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
ból gardła	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
zespół grypowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Czy obecnie lub ostatnich 14 dniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

☐ TAK ☐ NIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń –art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

☐ Potwierdzam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

czytelny podpis

OŚWIADCZENIE DOROSŁEGO UCZESTNIKA DOTYCZĄCE ŚWIADOMOŚCI RYZYKA ZAKAŻENIA PATOGENAMI PRZENOSZONYMI DROGA KROPELKOWĄ

1. Oświadczenie o stanie zdrowia

Oświadczam, że jestem zdrowy i nie występują u mnie żadne niepokojące objawy chorobowe. Ponadto nie miałem świadomego kontaktu:

- a) z osobą chorą na koronawirusa
- b) z osobą będącą w izolacji
- c) z osobą przebywającą na kwarantannie.

2. Oświadczenie o pobycie w CAL w Pionkach.

Oświadczam, że korzystając z zajęć podczas pandemii COVID19: jestem świadomy/świadoma* istnienia licznych czynników ryzyka grożących zarażeniem się COVID 19:

- a) dziecka
- b) rodzica/ opiekuna
- c) innym domownikom

3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurą bezpieczeństwa na terenie placówki w okresie pandemii COVID .19 oraz z procedurą postępowania z chorym uczestnikiem w czasie epidemii COVID-19 i zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać ich zapisów.

4. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka.

5. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego¹.

Podczas przebywania w CAL w Pionkach przy ul. Zakładowa 5, pomimo zastosowania środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS CoV-2, lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Uczestnik w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Uczestnik rozumie również, iż podczas wszelkich czynności związanych z działalnością CAL w Pionkach może dojść do powyższego zakażenia, pomimo stosowania zalecanych środków ochronnych.

OŚWIADCZAM, że jestem świadoma/y opisanego powyżej ryzyka podczas wydarzeń w CAL.

ŚWIADOMIE decyduję się na udział w wydarzeniach w CAL i odstępuję od wszelkich ewentualnych roszczeń skarg oraz zażaleń związanych z w/w zakażeniami wobec CAL oraz pracowników.

Podpis składam dobrowolnie.

Pionki, dnia

.....
podpis uczestnika

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322)

Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374)

**Informacja Administratora – zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych
nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
zwanego dalej RODO**

- 1) Administratorem danych osobowych jest Centrum Aktywności Lokalnej w Pionkach ul. Zakładowa 5, 26-670 Pionki, tel. (48) 377 70 51, email: kontakt@cal.pionki.pl
- 2) Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 i 2 lit. a) RODO, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: iodo@cal.pionki.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia badań temperatury ciała, które odbędą się na terenie placówki (podstawa prawna: art. 6 ust 1 pkt c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 9 ust. 2 pkt i ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicę zawodową - przepisy wydane na podstawie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i stosowne wytyczne Generalnego Inspektora Sanitarnego).
- 4) kategorie odnośnych danych osobowych członków rodziny: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, miejsce zatrudnienia, informacje o stanie zdrowia (szczególna kategoria danych osobowych), informacja o sytuacji rodzinnej;
- 5) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty publiczne, organy państwowe i inni uprawnieni w zakresie ich kompetencji;
- 6) dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;;
- 8) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz umownym, a ich niepodanie może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia, wyrażona przez Panią /Pana zgoda na pomiar temperatury przez Administratora jest dobrowolna, lecz niezbędna do realizacji badania.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią ww.
Informacją Administratora w zakresie RODO

.....
miejscowość, data

.....
(czytelny podpis uczestnika)