KARTA ZGŁOSZENIOWA

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 **22.10.2020 r**.uczniem**/** ~~nauczycielem~~

………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

Okres kwarantanny: **23.10.2020 r. Do 01.11.2020 r.**

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

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

- administracyjną karą pieniężna 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.