

Dokumenty powiązane 1 Abs. 6 Nr. 2 der 5. SARS-CoV-2-EindV z dnia 2. maja 2020.

Formularz powinien być przekazany przez ucznia/uczennicę zarządowi szkoły lub osobie upoważnionej na początku każdego tygodnia. Ponadto, należy niezwłocznie zawiadomić szkołę w przypadku zmian w odpowiedziach na poniższe pytania.

Imię i nazwisko: _____
 Klasa: _____

występują zauważalne objawy COVID-19 lub jakiegokolwiek objawy przeziębienia. Nie dotyczy chorób przewlekłych, podpartych dokumentacją medyczną (katar sienny i inne alergie)	Tak []	Nie []
w ciągu ostatnich 14 dni wystąpił kontakt z osobą, która wróciła z zagranicy i jej powrót wymaga przebywania na kwarantannie.	Tak []	Nie []
w ciągu ostatnich 14 dni miał kontakt z osobami zarażonymi.	Tak []	Nie []
Adres i numer telefonu podane szkole są aktualne	Tak []	Nie []

Swoim podpisem potwierdzam prawdziwość podanych informacji, mam świadomość, że w przypadku jakiegokolwiek zmiany, jestem zobowiązany/-a do poinformowania o tym fakcie szkoły. Przeczytałem/-am informację o ochronie danych osobowych.

Miejsce, data, podpis opiekuna lub osoby pełnoletniej

Informacja o ochronie danych osobowych

Niniejsze informacje będą przechowywane tylko w szkole i jedynie w wersji papierowej, nie elektronicznej. Dalsze przetwarzanie niniejszych danych nastąpi tylko, jeśli w przeciągu czterech tygodni od ich złożenia, okaże się, że uczeń, uczennica lub inna osoba, z którą był kontakt w danym budynku szkoły, otrzymała pozytywny wynik na COVID-19. W takim przypadku dane osobowe, które Państwo podali, są niezbędne w celu umożliwienia kontaktu. Sprawa jest wówczas przekazywana także do miejscowej placówki zdrowia.

Niniejsze dane są gromadzone, przetwarzane i mogą być wykorzystane jedynie w celu ochrony zdrowia uczniów oraz osób, z którymi miały kontakt.

Dane zostaną przekazane szkole i nie później niż po upływie sześciu tygodni, zniszczone.