

Dom Pomocy Społecznej
im. L. i A. Helclów w Krakowie
ul. Helclów 2, 31-148 Kraków

.....
/data wypełnienia/

OŚWIADCZENIE (ankieta - nie dotyczy przypadków określonych w §3 polecenia)
o stanie zdrowia osoby odwiedzającej Mieszkańca DPS im. L. i A. Helclów w Krakowie
złożenie oświadczenia jest wymagane w związku z ogłoszonym w dniu 20 marca 2020 r. do odwołania na terenie
Rzeczypospolitej Polskiej stanem epidemii spowodowanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 wywołującym
chorobę zakaźną COVID-19

IMIĘ I NAZWISKO

Osoby odwiedzającej podopiecznego w DPS im. L. i A. Helclów w Krakowie

numer telefonu do kontaktu adres e-mail

adres zamieszkania

IMIĘ I NAZWISKO ODWIEDZANEGO MIESZKAŃCA

OŚWIADCZENIE - DEKLARACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA NARAŻENIA NA ZAKAŻENIE WIRUSEM SARS-CoV-2		
Czy jest Pan/Pani lub był/ była zarażona koronawirusem SARS-CoV-2?	TAK / NIE*	Kiedy uzyskano pozytywny wynik badania na obecność koronawirusa:.....**
Czy Pan/Pani był/a szczepiony/a przeciw COVID19?	TAK / NIE*	Termin przyjęcia szczepionki** Która dawka:** jedno/dwudawkowej*
Czy i kiedy miał/a Pan/Pani robiony TEST diagnostyczny w kierunku SARS-CoV-2? Jaki jest wynik testu?	TAK / NIE*	Kiedy:** WYNIK: NEGAYWNY/POZYTYWNY*
Czy w okresie ostatnich 10 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?	TAK / NIE*	Kiedy:**
Czy u Pana/Pani występują obecnie lub występowały w ostatnich dwóch tygodniach: gorączka, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu, inne dolegliwości (np. bóle mięśni, bóle gardła, biegunka, wymioty, wysypka, zapalenie spojówek, utrata węchu lub smaku, inne nietypowe)?	TAK / NIE*	Kiedy**
Czy u kogoś z Pana/Pani domowników występują obecnie lub występowały w ostatnich 10 dniach: gorączka, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu lub inne ww. dolegliwości?	TAK / NIE*	Kiedy**
Czy Pan/Pani lub ktoś z domowników jest obecnie objęty kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym albo poddany izolacji?	TAK / NIE*	Kiedy**

* - niewłaściwe skreślić,

** - uzupełnić w przypadku odpowiedzi pozytywnej

.....
Czytelny podpis osoby odwiedzającej

Oświadczam, że:

- 1) wskazane wyżej dobrowolne dane osobowe dotyczące mojego stanu zdrowia są zgodne ze stanem rzeczywistym;
- 2) zostałam/em pouczone/a/y, o odpowiedzialności karnej za:
 - a) przestępstwo narażenia na zarażenie, określone w przepisie art. 161 § 2 Kodeksu karnego: Kto, wiedząc, że jest dotknięty chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie taką chorobą, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku;
 - b) przestępstwo przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu, określone przepisem w art. 165 § 1 Kodeksu karnego: Kto sprowadza niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia wielu osób albo dla mienia w wielkich rozmiarach: 1) powodując zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej albo zarazy zwierzęcej lub roślinnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
- 3) zostałam/em poinformowana/a/y, że celem w jakim wymienione wyżej dane będą przetwarzane przez administratora - Dom Pomocy Społecznej im. L. i A. Helclów w Krakowie - jest ochrona żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej (szczególnie mieszkańców i pracowników DPS) oraz wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;

Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c) i d), art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) (Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1) oraz przepisami ustawy z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.).

Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z ulotką informacyjną dotyczącą zasad odwiedzin mieszkańców Domu pomocy Społecznej im. L. i A. Helclów w Krakowie.

.....
Data

.....
czytelny podpis osoby
odwiedzającej Mieszkańca w DPS
im. L. i A. Helclów w Krakowie

Wypełnia pracownik dyżurujący przy wizytach

W oparciu o:

- 1) złożone oświadczenie
- 2) okazany wynik badania na obecność koronawirusa wykonanego w dniu
- 3) wynik pomiaru temperatury w automatycznym systemie pomiaru temperatury stwierdzam, że

Pan/Pani

stanowi/nie stanowi* zagrożenia epidemiologicznego i **może/nie może*** odwiedzić mieszkańca

.....
Data i podpis pracownika dyżurującego przy
wizytach

*niewłaściwe skreślić.