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 **23.10.2020 r.** ~~uczniem/~~ nauczycielem
……..
……

Okres kwarantanny: **24.10.2020 r do 02.11.2020 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.