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 …………………………………….z uczniem **/** nauczycielem

Okres kwarantanny: **od** ……………... **do** ……………………………….

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.