Formularz ustalenia kontaktów bezpośrednich pracownika /doktoranta/studenta UPP u którego potwierdzono zarażenie Sars-CoV-2 lub podejrzewa u siebie zachorowanie na COVID19.

**Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:** …………………………………………………………………………

**Numer telefonu osoby zgłaszającej**: ……………………………………………………………………….

Osoby z którymi kontaktowałem/am się w okresie 14 dni wstecz i mogło dojść do zarażenia: (imię i nazwisko, numer telefonu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | nr. telefonu, mail, inny |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

Proszę o przesłanie listy na adres: bhp@up.poznan.pl

Inspektorat BHPiOP UPP nr. telefonów : 61 848 78 91/92/93

Formularz zostanie przekazany do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Poznaniu ul. Gronowa 22 , 61-655 Poznań, email: psse.poznan@pis.gov.pl

Administratorem danych jest Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu. Szczegółowe informacje na stronie internetowej UPP w zakładce RODO.

Podstawa prawna:

Zgodnie z art.17 Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.