Gdańsk, (data)

**Oświadczenie pracownika o kwarantannie/izolacji domowej**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że w związku z pozytywnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2/ wystąpieniu bliskiego (bez zabezpieczenia) kontaktu z osobą chorą/zakażoną wirusem SARS-CoV-2\* do dnia …………… przebywam na kwarantannie/izolacji domowej\* nałożonej na mnie przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną (ew. wskazać inną instytucję………………………………………………………………………………………………..….). Skontaktować się ze mną można pod numerem telefonu ……………………………………….. Jednocześnie informuję, że według mojej najlepszej wiedzy kontakt z osobą zakażoną wirusem nastąpił w dniu …………………. oraz od tego dnia miałam/em bliski (bez zabezpieczenia) kontakt z następującymi pracownikami i studentami GUMed ……………………………………..

…………………………………………………………..

Data, imię i nazwisko, jednostka organizacyjna

\*niepotrzebne skreślić

Kwestię przetwarzania danych związanych z COVID reguluje klauzula informacyjna

https://gumed.edu.pl/attachment/attachment/71935/Obowiazek\_informacyjny\_dot\_ograniczania\_mozliwosci\_rozprzestrzeniania\_sie\_Covid19.pdf