Gdańsk, (data)

**Treść powiadomienia Sekcji ds. BHP i P.poż., opiekuna danego roku studiów i dziekanatu o wystąpieniu złego samopoczucia studenta podczas zajęć i wykazywaniu objawów charakterystycznych dla COVID-19**

Imię i nazwisko studenta …………………….., rok i kierunek studiów…………………, numer indeksu……………….. z powodu złego samopoczucia i objawów mogących wskazywać na schorzenie COVID-19 został odesłany z zajęć (jakich)………………………… do ………………. (wskazać miejsce) w dniu ……….. Student został poinformowany, że musi skontaktować się z lekarzem pierwszego kontaktu. W trakcie zajęć zostały/nie zostały\* zachowane odpowiednie środki ostrożności służące zapobieganiu bliskiego kontaktu pomiędzy uczącymi się oraz pomiędzy nimi i prowadzącym zajęcia.

………………………………………………..

podpis prowadzącego zajęcia

\*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