Nazwa kliniki/oddziału:……

KARTA WYKAZU OSÓB,

Z KTÓRYMI PRACOWNIK USK i UMED U KTÓREGO STWIERDZONO ZAKAŻENIE SARS-COV-2 lub pozostawał w kontakcie wysokiego ryzyka

MIAŁ BLISKI KONTAKT W TRAKCIE REALIZACJI CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH

DOTYCZY	
Imię i nazwisko pracownika USK i UMED **U KTÓREGO STWIERDZONO ZAKAŻENIE** SARS-CoV-2: **lub pozostawał w kontakcie wysokiego ryzyka z osobą z zakażeniem SARS-CoV-2**	
DATA POTWIERDZENIA ZAKAŻENIA SARS-CoV-2:	
Data wypełnienia karty:	

DANE OSÓB Z BLISKIEGO KONTAKTU Z OSOBĄ U KTÓREJ STWIERDZONO ZAKAŻENIE SARS-COV-2							
Imię i nazwisko **osoby z bliskiego kontaktu z osobą u której stwierdzono zakażenie sars-cov-2**	**Pesel**	**Adres zamieszkania**	**Nr telefonu**	**Data** kontaktu, **godzina** kontaktu	**Miejsce** kontaktu (jednostka organizacyjna USK)	Spełnione **kryterium bliskości kontaktu** (**NUMER KRYTERIUM** zgodnie z załącznikiem)	**Określenie charakteru kontaktu** (rodzaj wykonywanej czynności zawodowej / inne okoliczności)

(*) Właściwe podkreslić

Potwierdzam prawdziwość podanych danych ze świadomością, iż za podanie fałszywych danych grozi odpowiedzalność karna.

Podpis osoby (Kierownik danej jednostki USK lub osoba wyznaczona), która zebrała wywiad i wypełniła kartę: .....