Zał. Nr …….

……
nazwa placówki

Wrocław, ...

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Wrocławiu
ul. Kleczkowska 20
50-227 Wrocław

Wniosek dotyczy:

☐ 1. **zgłoszenia przypadku zakażenia u nauczyciela (pracownika) / ucznia***

☐ **2. zgody na zawieszenie działalności / zdalne nauczanie***

1. W dniu ..... otrzymałam/łem informację o wyniku dodatnim w kierunku COVID -19

u UCZNIA:

l.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania (przebywania)	Numer telefonu	Ostatni dzień w placówce
1.					
l.p.	**Imię i nazwisko**	**PESEL**	**Adres zamieszkania (przebywania)**	**Numer telefonu**	**Ostatni dzień w placówce**
1.					

u PRACOWNIKA:

Oświadczam, że w placówce, stosowane są wytyczne GIS, MEN i MZ, m.in. dystans społeczny, środki ochrony indywidualnej (np. maseczki), mycie, dezynfekcja dłoni, itp. - **TAK/NIE***
W placówce nie łączy się dzieci z różnych grup **– TAK/NIE***

Osoby **<u>z bezpośredniego kontaktu</u>** z osobą zakażoną (gdzie zaszły wszystkie przesłanki,

tj. kontakt <u>dłużej niż 15 min, bez środków ochrony indywidualnej i w odległości mniejszej niż 1,5 m</u>)

l.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania (przebywania)	Numer telefonu	Czy zaszczepiona/y właściwym schematem szczepień?
1.					
2.					
3.					
4.					

W porozumieniu z organem prowadzącym i po uzyskaniu pozytywnej opinii PPIS we Wrocławiu do tej pory w placówce wprowadzono ……..…… zdalne nauczanie/zawieszenie …… od…….…… do……. w grupie/oddziale……. **

*właściwe zaznaczyć
** nie dotyczy

2. Ponadto, z uwagi na wystąpienie zachorowania na terenie placówki (wniosek powyżej), proszę o wydanie pozytywnej opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu na **zawieszenie zajęć/zdalne nauczanie*** w placówce:

KLASY (wymienić klasy, lub nazwy grup, których dotyczy wniosek):	W terminie:		Uwagi:
	od:	do:	

O ww. decyzji proszę mnie powiadomić na mój bezpośredni numer tel. kontaktowego: .....

.....
podpis

*właściwe zaznaczyć