

**ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA  
PIKNIK „POŻEGNANIE WAKACJI”**

<b>Miejscowość i data</b>	
<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Imię i nazwisko matki Aktualny numer telefonu do szybkiej komunikacji</b>	
<b>Imię i nazwisko ojca Aktualny numer telefonu do szybkiej komunikacji</b>	

Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/i lub dziecko kontakt z osobą poddaną kwarantannie?

**TAK**

**NIE**

Czy w ciągu ostatnich 14 dni przebywał/a Pan/i lub dziecko w krajach o dużym nasileniu zachorowań na Covid- 19?

**TAK**

**NIE**

Czy Pan/i lub dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

**TAK**

**NIE**

Czy w ostatnich dniach miał/a Pan/i następujące objawy:

- |   |                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • gorączka  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • suchy kaszel  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • duszności   | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • brak apetytu i jadłowstręt                                  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • biegunka  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • wymioty   | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • bóle brzucha  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • utrata lub pogorszenie węchu, smaku<br>(szczególnie dzieci) | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • zapalenie spojówek  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • ból gardła  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| • zespół grypowy  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |

Czy obecnie lub w ostatnich 14 dniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

**TAK**

**NIE**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych

.....  
czytelny podpis

## **OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZĄCE ŚWIADOMOŚCI RYZYKA ZAKAŻENIA PATOGENAMI PRZENOSZONYMI DROGĄ KROPELKOWĄ**

### **1. Oświadczenie o stanie zdrowia**

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, nie występują u niego żadne niepokojące objawy chorobowe. Ponadto nie miało świadomego kontaktu:

- a) z osobą chorą na koronawirusa
- b) z osobą będącą w izolacji
- c) z osobą przebywającą na kwarantannie.

### **2. Oświadczenie o pobycie dziecka w Gminnym Ośrodku Kultury w Piątnicy/Świetlicy Wiejskiej w Drozdowie/Murawach.**

Oświadczam, że oddając dziecko pod opiekę czasie stanu pandemii COVID-19: jestem świadomy/świadoma istnienia licznych czynników ryzyka grożących zarażeniem się COVID 19:

- a) dziecka
- b) rodzica/ opiekuna
- c) innym domowników

### **3. Oświadczenie o przyprowadzaniu i odbieraniu dziecka z Gminnego Ośrodka Kultury w Piątnicy/Świetlicy Wiejskiej w Drozdowie/Murawach.**

Oświadczam, że będziemy osobiście przyprowadzać i odbierać własne dziecko z GOK Piątnica we wskazanych godzinach.

### **4. Oświadczam, że zapoznałem/lam się z Regulaminem funkcjonowania Gminnego Ośrodka Kultury w Piątnicy oraz Świetlic Wiejskich w Drozdowie i Murawach przy zastosowaniu procedur bezpieczeństwa epidemicznego, po zniesieniu części ograniczeń działalności kulturalnej w okresie epidemii korona-wirusa COVID-19 i zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać ich zapisów.**

### **5. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka.**

### **6. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej.**

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Podczas przebywania w Gminnym Ośrodku Kultury w Piątnicy przy ul. Szkolnej 25 oraz Świetlicach Wiejskich w Drozdowie/Murawach, pomimo zastosowania środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS CoV-2, lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Opiekun prawny rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Opiekun prawny rozumie również, iż podczas wszelkich czynności związanych z działalnością Gminnego Ośrodka Kultury w Piątnicy/Świetlicy Wiejskiej w Drozdowie/Murawach może dojść do powyższego zakażenia, pomimo stosowania zalecanych środków ochronnych.

**OŚWIADCZAM**, że jestem świadoma/y opisanego powyżej ryzyka podczas zajęć/wydarzeń organizowanych przez GOK Piątnica/Świetlicę Wiejską w Drozdowie/Murawach.

**ŚWIADOMIE** decyduję się na udział dziecka w zajęciach/wydarzeniach organizowanych przez GOK Piątnica/Świetlicę Wiejską w Drozdowie/Murawach i odstępuję od wszelkich ewentualnych roszczeń-skarg oraz zażaleń związanych z w/w zakażeniami wobec Gminnego Ośrodka Kultury w Piątnicy oraz instruktorów.

Podpis składam dobrowolnie.

Piątnica Poduchowna, dnia .....

.....  
podpis opiekuna

**Informacja Administratora – zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanego dalej RODO**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, jest Gminny Ośrodek Kultury w Piątnicy, ul. Szkolna 25, 18-421 Piątnica Poduchowna, zwany dalej GOK Piątnica, tel. 86 216 44 34, e - mail: gok@gokpiatnica.pl, WWW: www.gokpiatnica.pl;
2. Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 lit a) RODO, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: ochronadanych@gokpiatnica.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka przetwarzane będą w celu przeprowadzenia badań temperatury ciała, które odbędą się na terenie placówki (podstawa prawna: art. 6 ust 1 pkt c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 9 ust. 2 pkt i ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicę zawodową - przepisy wydane na podstawie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i stosowne wytyczne Generalnego Inspektora Sanitarnego).
4. kategorie odnośnych danych osobowych członków rodziny: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, miejsce zatrudnienia, informacje o stanie zdrowia (szczególna kategoria danych osobowych), informacja o sytuacji rodzinnej;
5. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka będą podmioty publiczne, organy państwowe i inni uprawnieni w zakresie ich kompetencji;
6. dane osobowe Pani/Pana, Pani/Pana dziecka będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz umownym, a ich niepodanie może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia, wyrażona przez Panią /Pana zgoda na pomiar temperatury przez Administratora jest dobrowolna, lecz niezbędna do realizacji badania.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią ww. Informacją Administratora w zakresie RODO

.....  
miejsowość , data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna