

ANKIETA DOTYCZĄCA ZAPOBIEGANIA CHOROBY COVID-19 (INFEKCJI KORONAWIRUSEM)

Do biura przepustek ORLEN Lietuva AB

Tabela 1.

Nr	Pytanie	Nie	Tak
	Czy posiadasz dokument wystawiony przez samodzielną placówkę opieki zdrowotnej potwierdzający, że chorowałeś na COVID-19 (zakażenie koronawirusem), a diagnoza została potwierdzona pozytywnym testem na koronawirusa SARS-CoV-2 metodą PCR lub testem antygenowym najpóźniej 90 dni przed powrotem / przyjazdem do Republiki Litewskiej lub dokument samodzielnej placówki opieki zdrowotnej lub świadectwo szczepień obowiązujące w danym kraju lub międzynarodowe świadectwo szczepień potwierdzające, że szczepienie szczepionką COVID-19 zarejestrowaną w Rejestrze Produktów Leczniczych Unii Europejskiej zostało zakończone zgodnie z programem szczepień? ¹		

Uwaga: ¹ Jeśli masz jeden z dokumentów wymienionych w tym punkcie, w jednym z języków urzędowych Unii Europejskiej, zaznacz odpowiedź „Tak” i nie musisz odpowiadać na dalsze pytania.

Tabela 2.

Nr	Pytanie	Nie	Tak
1.	Czy w ciągu ostatnich 10 dni przebywałeś w obcym kraju, który znajduje się na liście krajów dotkniętych chorobą zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia Republiki Litewskiej, po powrocie z którego istnieje obowiązek izolacji? ²		
2.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miałeś bliski kontakt z osobą, u której zdiagnozowano COVID-19?		
3.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miałeś bliski kontakt z osobą izolowaną (która miała kontakt)?		
4.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miałeś bliski kontakt z osobą, która która przyjechała lub wróciła z obcego kraju znajdującego się na liście krajów dotkniętych chorobą zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia Republiki Litewskiej, po powrocie z którego istnieje obowiązek izolacji?		
5.	Czy obecnie masz jakiegokolwiek z następujących objawów: kaszel, gorączka, trudności w oddychaniu, nagła utrata lub osłabienie zapachu i smaku, bóle głowy i mięśni, dreszcze, zmęczenie, wymioty i / lub biegunka?		
6.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiły u Ciebie następujące objawy: kaszel, gorączka, trudności w oddychaniu, nagła utrata lub osłabienie zapachu i smaku, bóle głowy i mięśni, dreszcze, zmęczenie, wymioty i / lub biegunka?		
7.	Czy w ostatnich dniach miałeś jakieś ostre problemy z zapachem i smakiem?		
8.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miałeś kontakt z osobą, która miała gorączkę i / lub problemy z oddychaniem (np. kichała, kaszlała, krztusiła się)?		

Uwaga: ² Jeśli przyjechałeś z kraju dotkniętego epidemią i masz test laboratoryjny na COVID-19 (zakażenie koronawirusem) wykonany nie wcześniej niż 72 godzin przed powrotem / przyjazdem do Republiki Litewskiej i uzyskałeś negatywny wynik testu, zaznacz „Nie”.

Niniejszym potwierdzam swoim podpisem, że wszystkie informacje podane w ankiecie są prawidłowe:

Podpis, imię, nazwisko, data _____

Pracodawca _____

Spółka wypełnia swoje zobowiązania wynikające z Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych UE 2016/679. Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż przez okres ustalony w przepisach o ogłoszeniu stanu wyjątkowego. Informacje na temat ochrony danych można znaleźć na stronie internetowej naszej spółki <https://www.orklenlietuva.lt/LT/Company/Puslapiai/Asmens-duomen%C5%B3-apsaugos-politika.aspx>. W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych drogą mailową dap@orklenlietuva.lt.