

АНКЕТА ПО ПРЕВЕНЦИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Предъявить в Бюро пропусков акционерного общества «ОРЛЕН Летува»

Таблица № 1

№	Вопрос	Нет	Да
	Есть ли у вас документ, выданный лечебным учреждением, подтверждающий, что вы переболели COVID-19 (коронавирусной инфекцией), а диагноз был подтвержден на основании положительного результата анализа РНК SARS-CoV-2 или теста на антиген не раньше чем за 90 дней до возвращения / въезда в Литовскую Республику, или лечебным учреждением выданный документ, национальный сертификат вакцинации или международный сертификат вакцинации, подтверждающий, что вакцинация от COVID-19 в Едином реестре лекарственных средств Европейского Союза зарегистрированной вакциной завершена в соответствии со схемой вакцинации? ¹		

Примечание: ¹ При наличии одного из выше упомянутых документов на одном из официальных языков ЕС, отметьте «Да»; отвечать на следующие вопросы в этом случае не нужно.

Таблица № 2

№	Вопрос	Нет	Да
1.	Были ли Вы в течении последних 10 дней в зарубежной стране, которая включена в список пораженных стран, утвержденный министром здравоохранения Литовской Республики, и по возвращению из которой необходима изоляция? ²		
2.	За последние 14 дней был ли у Вас близкий контакт с человеком, с подтвержденным заболеванием COVID-19?		
3.	За последние 14 дней был ли у Вас близкий контакт с человеком, находящимся в изоляции?		
4.	Был ли у Вас в течении последних 14 дней контакт с лицом, прибывшим или вернувшимся из зарубежной страны, которая включена в список пораженных стран, утвержденный министром здравоохранения Литовской Республики, и по возвращению из которой необходима изоляция?		
5.	Есть ли у вас в настоящее время какие-либо из далее указанных симптомов: кашель, лихорадка, затрудненное дыхание, внезапная потеря обоняния или вкуса, головная боль и боли в мышцах, озноб, усталость, рвота и / или диарея?		
6.	Били ли у вас за последние 14 дней какие-либо из далее указанных симптомов: кашель, лихорадка, затрудненное дыхание, внезапная потеря обоняния или вкуса, головная боль и боли в мышцах, озноб, усталость, рвота и / или диарея?		
7.	Сталкивались ли вы в последнее время с острыми проблемами, связанными с обонянием и вкусом?		
8.	Был ли у вас контакт за последние 14 дней с лицом с симптомами лихорадки и / или затрудненного дыхания (напр., чиханье, кашель, удушье)?		

Примечание: ² В случае прибытия из пораженных стран и наличия лабораторного теста на COVID-19 (коронавирусную инфекцию), проведенного не более 72 часов до возвращения / прибытия в Литовскую Республику, с отрицательным результатом теста, отметьте «Нет».

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю, что в анкете указанная информация является верной

Подпись, имя, фамилия, дата _____

Работодатель _____

Компания соблюдает обязательства согласно требованиям Общего регламента ЕС 2016/679 о защите персональных данных. Вами предоставленные данные будут храниться не более чем в течение периода, установленного соответствующими правовыми актами об объявлении чрезвычайной ситуации национального значения. Информацию относительно защиты персональных данных можно найти на нашем сайте по адресу <https://www.orientlietuva.lt/LT/Company/Puslapiai/Asmens-duomen%c5%b3-apsaugos-politika.aspx>. В случае дополнительных вопросов просим обратиться к специалисту по защите данных по эл. почте dap@orientlietuva.lt