

ANKETA DĖL COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS) PREVENCIJOS

Pateikiama Akcinės bendrovės „ORLEN Lietuva“ leidimų biurui

1 lentelė

Eil. Nr.	Klausimas	Ne	Taip
1.	Ar turite asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPĮ) dokumentą patvirtinantį, kad persirgote COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ir diagnozė buvo patvirtinta remiantis teigiamu SARS-CoV-2 PGR tyrimo rezultatu ir nuo teigiamo tyrimo rezultato praėjo ne daugiau kaip 180 dienų iki grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką, arba ASPĮ dokumentą, konkrečios šalies skiepimų sertifikata arba tarptautinį skiepimų sertifikatą, nurodantį, kad asmens skiepimas viena iš šių COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinų („COVID-19 Vaccine Janssen“, „Comirnaty“, „COVID-19 Vaccine Moderna“ ar „Vaxzevria“) pagal valstybės, kurioje buvo atlikta vakcinacija, kompetentingos institucijos patvirtintą skiepimo schemą yra baigtas, jei po COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinos dozės suleidimo yra praėję ne mažiau kaip 14 dienų, arba pagal Europos Komisijos reikalavimus parengtą Europos Sąjungos skaitmeninį COVID pažymėjimą, patvirtinantį persirgimo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ar skiepimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina faktą? ¹		

Pastaba: ¹Jei turite vieną iš šiame punkte paminėtų dokumentų, parengtą viena iš oficialių Europos Sąjungos kalbų, pažymėkite atsakymą „Taip“, ir į kitus klausimus toliau atsakyti nereikia.

2 lentelė

Eil. Nr.	Klausimas	Ne	Taip
1.	Ar per paskutines 10 dienų buvote užsienio šalyje, kuri įtraukta į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą paveiktų šalių sąrašą iš kurios atvykus privaloma izoliacija? ²		
2.	Ar per paskutines 14 dienų turėjote artimą sąlytį su sergančiu asmeniu, kuriam buvo patvirtinta COVID-19 liga?		
3.	Ar šiuo metu jums yra pasireiškęs vienas iš šių simptomų: kosulys, karščiavimas, apsunkintas kvėpavimas, staigus uoslės, skonio praradimas ar susilpnėjimas, galvos ir raumenų skausmas, šaltkrėtis, nuovargis, vėmimas ir (ar) viduriavimas?		
4.	Ar per paskutines 14 dienų buvo pasireiškęs vienas iš šių simptomų: kosulys, karščiavimas, apsunkintas kvėpavimas, staigus uoslės, skonio praradimas ar susilpnėjimas, galvos ir raumenų skausmas, šaltkrėtis, nuovargis, vėmimas ir (ar) viduriavimas?		
5.	Ar pastarosiomis dienomis turėjote ūmių uoslės ir skonio sutrikimų?		
6.	Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su karščiuojančiu ir/arba turinčiu kvėpavimo problemų asmeniu (pvz.: čiaudinčiu, kosinčiu, dūstančiu)?		

Pastaba: ² Jei jūs atvykote iš paveiktos šalies priskirtos geltonai ar žaliai zonai ir turite ne anksčiau nei 72 valandų laikotarpiu (skaičiuojant nuo ėminio paėmimo momento) atliktą SARS-CoV-2 PGR tyrimą arba ne anksčiau nei 48 valandų laikotarpiu (skaičiuojant nuo ėminio paėmimo momento) atliktą antigeno testą COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti ir gautą neigiamą COVID-19 tyrimo atsakymą (serologinių antikūnų tyrimų atsakymas nepažįstamas), tokiu atveju žymėkite „Ne“.

Savo parašu patvirtinu, kad visa anketoje pateikta informacija yra teisinga:

Parašas, vardas pavardė, data _____

Darbdavys _____

Bendrovė laikosi įsipareigojimų pagal ES 2016/679 Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą. Šie Jūsų duomenys bus saugomi ne ilgiau nei teisės aktais dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo nustatyta laikotarpį. Informaciją dėl duomenų apsaugos galite rasti mūsų bendrovės interneto svetainėje <https://www.orlenlietuva.lt/LT/Company/Puslapiai/Asmens-duomen%C5%B3-apsaugos-politika.aspx>. Papildomais klausimais kreiptis į Duomenų apsaugos pareigūną el. paštu dap@orlenlietuva.lt