……………………………………….

*Miejscowość i data*

…………………………….

*(pieczątka placówki)*

Państwowy Powiatowy Inspektor

 Sanitarny w Bielsku-Białej

ul. Broniewskiego 21

43-300 Bielsko-Biała

psse.bielskobiala@pis.gov.pl

**Wniosek**

 Informuje, iż w dniu …………………………………………………………………………………………………,

 *(data, godzina uzyskania informacji o wyniku pozytywnym )*

uzyskałam/em informacje od ………………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko pracownika - stanowisko/ rodzica dziecka)*

o pozytywnym wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 …..………………………………….......

 *(imię i nazwisko osoby zakażonej)*

Pracownik/dziecko był/a ostatni raz w placówce w dniu ……………………………………………………

 *(data)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(krótki opis zdarzenia/ krótki opis procedur bezpieczeństwa obowiązujących w placówce)*

W związku z powyższym wnioskuję / nie wnioskuję o wydanie opinii w sprawie zawieszenia

zajęć stacjonarnych dla ……………………………… w terminie od ……..………….. do …………………..

 *(grupa/klasa/ oddział)*

Jednocześnie informuję, że osoby z kontaktu z osobą zakażoną zostały poinformowane,

iż w przypadku wątpliwości dotyczących kwarantanny należy kontaktować się z infolinią inspekcji sanitarnej tel:+48222500115 lub poprzez profil zaufany gov.pl

 *…..………………………………………..*

 *podpis i pieczątka dyrektora*