Kraków, dn. ……………….

O Ś W I A D C Z E N I E

PERSONEL MEDYCZNY

O BRAKU KONTAKTU Z OSOBĄ CHORĄ NA COVID-19

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………………….….,

/imię nazwisko, pesel /

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

/ nr telefonu/

oświadczam, że podejmując służbę medyczną w mobilnym punkcie medycznym / karetka, samochód-przewóz chorych / lub patrolu medycznym w grupie, podczas pieszej pielgrzymki nie miałem/miałam udokumentowanego kontaktu\* z osobą chorą na Covid-19 w terminie krótszym niż 10 dni przed wyruszeniem pielgrzymki, zgodnie z Wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego dla organizatorów ruchu pielgrzymkowego, podczas stanu epidemii COVID-19 w Polsce, wydanych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej /Dz. U. z 2021 r. poz. 195, z późn. zm./ z dnia 13 maja 2021 r..

……………………………………….

/podpis /

**Wyjaśnienie \***

„W kwestii personelu medycznego i oświadczenia o braku ich kontaktu z chorym na COVID-19 należy doprecyzować, iż w przypadku personelu medycznego lub innych osób bezpośrednio opiekujących się chorym z COVID-19, ,,kontakt” oznacza pracę bez odpowiedniego zabezpieczania, przypadku, gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania”.

/Pismo do Koordynatorów Pielgrzymki Krakowskiej - MAŁOPOLSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY, Nr NE.9011.4.223.2020, z dnia 3 lipca 2020 roku/