

KOCKÁZATSZŰRŐ KÉRDŐÍV ÉS NYILATKOZAT

A kockázatszűrő kérdőív és nyilatkozat alkalmazásának célja a társadalmi felelősségvállalás jegyében a koronavírus fertőzés kockázatainak csökkentése és a SEFAG Erdészeti és Faipari Zrt. munkavállalói egészségének védelme, melyre tekintettel kérem, szíveskedjen az alábbi kérdésekre értelemszerűen, és a valóságnak megfelelően válaszolni:

Személyes adatok:

Név (nyomatott betűvel):

Szül. hely, idő:

Lakcím:

Tel. (mobil):

E-mail:

Jelentkezett-e Önnél az elmúlt három nap során újonnan kialakult

- | | | |
|---|------|-----|
| - láz vagy hőemelkedés (37,8 C° feletti testhőmérséklet) | igen | nem |
| - fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom | igen | nem |
| - száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel | igen | nem |
| - torokfájás, szaglás/ízlelés elvesztése | igen | nem |
| - émelygés, hányás, hasmenés | igen | nem |

Kapcsolatba került valószínűsített vagy megerősített COVID-19 koronavírus (SARS-CoV2) okozta fertőzésben szenvedő személlyel?

Igen Utolsó érintkezés dátuma:

Nem

Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági házi karanténban különítettek el / hatósági járványügyi elkülönítés / járványügyi megfigyelés alatt áll koronavírus fertőzés gyanúja miatt?

Igen Utolsó érintkezés dátuma:

Nem

Járt-e 14 napon belül külföldön, vagy fogadott-e külföldről érkezett vendéget?

Igen Dátum:

Nem

Érintkezett-e az elmúlt 14 napban olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt?

Igen Utolsó érintkezés dátuma:

Nem

Végeztek-e már Önön PCR vizsgálatot SARS-CoV2 vírusra?

Igen Dátum, laboreredmény:

Nem

Végzett-e az elmúlt 14 napban önkéntes gondozói, segítői, ápolói munkát?

Igen Dátum:

Nem

Alulírott tudomásul veszem, hogy az adatlap kitöltése a COVID-19 vírus miatti járványügyi készültség, a fertőzés kockázatainak csökkentése és a SEFAG Erdészeti és Faipari Zrt. munkavállalói egészségének védelme miatt történik.

Aláírással igazolom, hogy a fenti kérdéseket megértettem és válaszaim megfelelnek a valóságnak, illetve tudomásul veszem, hogy valótlan tartalmú nyilatkozatom esetén valamennyi ezzel kapcsolatos felelősséget vállalom, és hátrányos jogkövetkezményt viselek.

Kijelentem, hogy a fenti válaszaimban a nyilatkozat keltétől számított 14 napon belül történő bárminemű változás esetén erről azonnal értesítem a SEFAG Erdészeti és Faipari Zrt.-t az alábbi e-mail címen: covid@sefag.hu.

Kelt:, 2020.

.....
aláírás

Jelen nyilatkozat kitöltését és aláírását követően haladéktalanul továbbítandó szkennelve a covid@sefag.hu e-mail címre.

A SEFAG Erdészeti és Faipari Zrt. a fentiekben megadott személyes adatokat a jelen nyilatkozat keltétől számított 14 napig, hatályos adatvédelmi rendelkezéseinek, illetve a GDPR adatkezelésnek megfelelően kezeli, ezt követően a tárolt személyes adatok megsemmisítésre kerülnek.

SEFAG Zrt.

