



Pouczenia dotyczące kontaktu z żywnością

Niektóre choroby zakaźne mogą być przenoszone na inne osoby poprzez żywność. Ustawa o zapobieganiu chorobom zakaźnym zawiera w związku z tym regulacje, które mają na celu zminimalizowanie ryzyka tej drogi zakażenia.

U nas otrzymasz obowiązkowe z prawnego punktu widzenia ustne i pisemne pouczenie dot. postępowania z żywnością zgodnie z ustawą o zapobieganiu chorobom zakaźnym. Tutaj dowiesz się m.in. na temat objawów, których występowanie – zgodnie z prawem – wyklucza kontakt z żywnością. Dodatkowo, w celu otrzymania zaświadczenia po pouczeniu, należy na piśmie oświadczyć, że osobie składającej oświadczenie nieznane są fakty powodujące zakaz działalności.

Miejsce/czas pouczenia:

Powiatowy urząd ds. zdrowia w Wittenbergi
Breitscheidstraße 4
06886 Lutherstadt Wittenberg

Wstęp odbywa się nie wcześniej niż 10 minut przed umówionym terminem. Prosimy o punktualność. W przypadku gdy nie mogą się Państwo stawić w określonym terminie, prosimy o jego odwołanie.

Co należy mieć ze sobą:

- dowód osobisty (lub legitymację studencką lub paszport)
- **wypełniony** formularz „dane osobowe”
- osoby bez obywatelstwa niemieckiego: ważne pozwolenie na pracę
- osoby z niewystarczającą znajomością języka niemieckiego: obowiązkowo tłumacz (również przyjaciele/znajomi)
- osoby poniżej 18. roku życia: towarzystwo opiekuna prawnego LUB **pełnomocnictwo**

Opłaty:

28,20 EUR (gotówka/karta)

Osoby, które chcą rozpocząć dobrowolny rok socjalny lub uczestniczyć w projektach Niemieckiej Służby Wolontariackiej, nie mają obowiązku uiszczania opłat. Po przedłożeniu zaświadczenia otrzymają pouczenie bezpłatnie.

Uzgadnianie terminu:

[LINK ZUR TERMINVEREINBARUNG](#)

Oferujemy pouczenia w następujących językach: niemieckim, angielskim, hiszpańskim, polskim, tureckim, rumuńskim, rosyjskim, bułgarskim, arabskim i perskim. Prosimy o rezerwowanie terminów tylko w odpowiednim języku.

Ważne wskazówki:

W czasie pouczenia nie mogą występować objawy choroby, takie jak kaszel, gorączka, dreszcze, utrata węchu/smaku, wymioty, biegunka lub objawy ostrej choroby zakaźnej.

Podstawa prawna:

§ 43 ust. 1 nr 2 ustawy o ochronie przed infekcjami



Pouczenie w zakresie kontaktu z żywnością

Dane osobowe

Name: (Nazwisko)	_____	Vorname: (Imię)	_____
Geburtsdatum: (urodzony dnia)	_____		
Straße, Hausnummer: (ulica/numer domu)	_____		
PLZ, Ort: (kod pocztowy/miejscowość)	_____		
Telefon: (Telefon)	_____	E-Mail: (E-mail)	_____
Tätigkeit: (Zawód)	_____		
Arbeitsstelle: (Miejsce pracy)	_____		
Bitte Ankreuzen! (Proszę zaznaczyć krzyżykiem!)			
Haben Sie Hauterkrankungen an Händen oder Unterarmen? (Czy występują dolegliwości skórne na dłoniach lub przedramionach?)	ja <input type="checkbox"/> (tak)	nein <input type="checkbox"/> (nie)	
wenn ja, welche: (jeśli tak, jakie)	_____		
Hatten Sie bereits eine ansteckende Gelbsucht (Hepatitis)? (Czy miała kiedykolwiek miejsce żółtaczkę (zapalenie wątroby)?)	ja <input type="checkbox"/> (tak)	nein <input type="checkbox"/> (nie)	
wenn ja, welche: (jeśli tak, kiedy)	_____		
Hatten Sie schon einmal eine Durchfallerkrankung mit Erregernachweis? (Czy kiedykolwiek wystąpiła już biegunka z wykryciem patogenu?) (beispielsweise Salmonellen, EHEC) (np. salmonella, EHEC)	ja <input type="checkbox"/> (tak)	nein <input type="checkbox"/> (nie)	
Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Durchfall, Fieber oder Erbrechen? (Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni wystąpiły biegunka, gorączka lub wymioty?)	ja <input type="checkbox"/> (tak)	nein <input type="checkbox"/> (nie)	
wenn ja, was: (jeśli tak, jakie)	_____		
Sonstige Bemerkungen: (inne uwagi)	_____		



Erklärung gemäß Infektionsschutzgesetz §43

(Oświadczenie zgodnie z § 43 ust. 1 nr 2 ustawy o ochronie przed infekcjami)

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

(Niniejszym oświadczam, że zgodnie z § 43 ust. 1 ustawy o ochronie przed infekcjami uzyskałem/am ustne i pisemne informacje wyjaśniające i nie występują u mnie żadne powody warunkujące zakaz pracy)

Datum und Unterschrift des Belehrten:

(Miejscowość/ data; Podpis)
