



7 December 2021

COVID-19 Test Registration Instructions

In the case that any student encounters a COVID-19 positive individual OR is exhibiting any classic symptoms of a SARS-CoV-2 infection, students are expected to quarantine *until the receipt of a negative COVID-19 test result*.

As such, they should register for a RT-PCR COVID-19 test at the University's Drive Thru point: http://uczelnia.ump.edu.pl/covid/

The University Laboratory is open between 08:00-20:00

An appointment can be secured by one of two ways:

- 1) a referral issued by their primary care physician
- 2) by independent referral via questionnaire completion at this link: https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/zarejestruj-sie-online-na-test-na-covid-19

Registration instructions via this route are included in this document

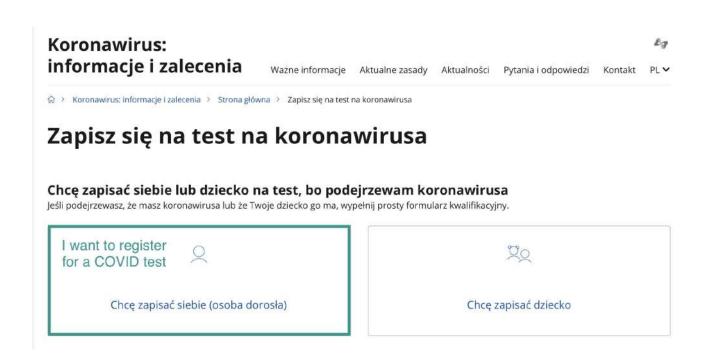
Following test administration:

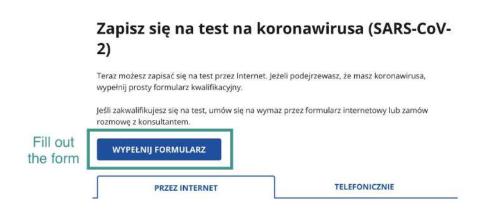
Students are obligated to quarantine from the moment of symptom presentation until receiving a negative test result; only when a negative test result is obtained may quarantine restrictions be lifted.

In the case of a confirmed SARS- CoV-2 infection, affected students must immediately inform covid@ump.edu.pl of their status and copy their class coordinator, supplying a list of potential "close contacts" they may have had in the days before presenting symptoms. Additionally, they should begin an obligatory ten day quarantine; in case a quarantine is imposed, healthy students are obliged to participate in remote classes and to work with course coordinators to make up for excused absences as a result of infection/quarantine.

Non-observance of epidemiological rules may result in the inability to continue classes.







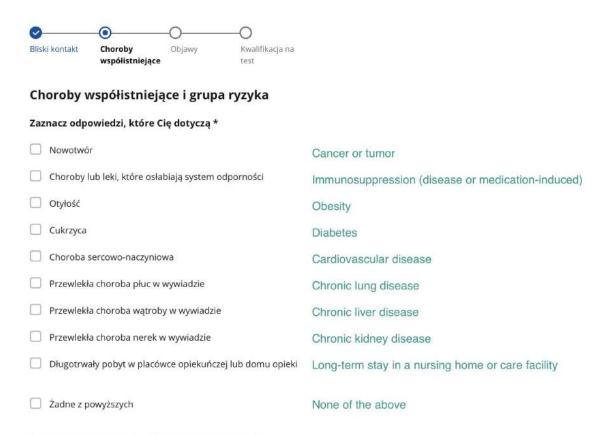
Formularz kwalifikacji i zapisu na test w kierunku SARS-CoV-2



DALEJ

WSTECZ

Formularz kwalifikacji i zapisu na test w kierunku SARS-CoV-2



Formularz kwalifikacji i zapisu na test w kierunku SARS-CoV-2



Objawy

Czy masz któryś z poniższych objawów?*

î¤ I	Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.	
	Kaszel	Cough
	Gorączka	Fever
	Duszność	Dyspnea
	Objawy grypopodobne/przeziębieniowe	Flu-like/cold symptoms
	Uczucie znacznego zmęczenia	Fatigue
	Ból mięśni	Muscle pain
	Dreszcze	Chills
	Ból głowy	Headache
	Biegunka	Diarrhea
	Nudności	Nausea
	Ból gardła	Sore throat
	Utrata węchu i/lub smaku	Loss of smell and/or taste
	Żadne z powyższych	None of the above
	WSTECZ	■←

Formularz kwalifikacji i zapisu na test w kierunku SARS-CoV-2



Wysokie ryzyko infekcji

Kwalifikujesz się do testu w kierunku SARS-CoV-2.

Możesz uzyskać zlecenie na test na dwa sposoby:

O Zlecenie online

Zapisz się na test online. Aby to zrobić, potrzebujesz **profilu zaufanego.** Zlecenie na test zostanie **wystawione automatycznie w ciągu godziny**. Potwierdzenie otrzymasz w wiadomości SMS.

Zlecenie przez konsultanta

Wypełnij formularz zgłoszeniowy online.

Poczekaj na telefon od konsultanta Domowej Opieki Medycznej, który wystawi ci zlecenie na test (czas nawiązania kontaktu uzależniony jest od aktualnej liczby zgłoszeń).

Potwierdzenie otrzymasz w wiadomości SMS.

WSTECZ

ZAPISZ SIĘ NA TEST

ONLINE ORDER

Online orders are only available to those with a trusted profile or "Profil Zaufany." This can be set-up through an in-person visit to your bank, however, if exhibiting symptoms, please use the phone order option below

PHONE ORDER

Once selected and submitted, you will need to complete the form that follows. After, you will receive a call from a "Home Medical Care" consultant who will issue a test order

SMS confirmation will be provided



STOP COVID Formularz

Obywatelstwo *

Wpisz...

Citizenship (Country)

Dane osobowe *First and last name Imię i nazwisko * ☑ Wpisz... PESEL number if you have one PESEL do NOT use the one on your student ID card Numer dokumentu (w przypadku *Passport number ☑ Wpisz... cudzoziemców) Data urodzenia * Proszę wybrać datę. Wybierz... *Date of birth Telefon * Wpisz... Telephone number Czy posiadasz zainstalowaną aplikację STOP COVID - ProteGO Safe? * Można udzielić jednej odpowiedzi.

Dane adresowe

Województwo *	☑ Wpisz	Province: Wielkopolska	
Powiat *	☑ Wpisz	County: Poznań	
Gmina *	☑ Wpisz	Municipality: Poznań	
Miejscowość *	☑ Wpisz	Region: ie: Jeżyce	
Ulica *	☑ Wpisz	Street:	
Numer domu *	☑ Wpisz	Apartment/room number:	
Kod pocztowy *	☑ Wpisz	Postal code:	

Zawód medyczny *

Wybierz Select "Nie dotyczy" which means "not applicable" ▼

Wysłanie formularza wymaga poniższych zgód i oświadczeń: *

Należy zaznaczyć co najmniej 4 odpowiedzi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu, w tym danych dotyczących zdrowia. Dane przetwarzane są w celu kwalifikacji na test diagnostyczny w kierunku SARS-CoV-2.

Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny pod numerem telefonu podanym w formularzu (o ile podano numer telefonu). Kontakt telefoniczny ma na celu przekazanie mi informacji o kwalifikacji na test diagnostyczny w kierunku SARS-CoV-2 oraz o wygenerowaniu zlecenia na test.

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do pracowników infolinii PZU Zdrowie S.A oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Dane zostaną przekazane, aby pracownik infolinii mógł skontaktować się ze mną i wystawić zlecenie na test diagnostyczny w kierunku SARS-CoV-2.

Oświadczam, że mam ukończone 18 lat (formularz przeznaczony jest wyłącznie dla osób powyżej 18 roku życia).

- 1) I consent to processing of personal data in this form in order to qualify for a test
- 2) I agree to being contacted by phone in order to schedule this test
- 3) I consent to my personal data being shared with PZU and NFZ in order to schedule this test
- 4) I certify that I am 18 years of age or older

Administratorem Twoich danych osobowych gromadzonych w tym formularzu jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15. Z administratorem można kontaktować się listownie, za pomocą poczty elektronicznej: kancelaria@mz.gov.pl lub za pośrednictwem platformy e-PUAP (adres skrytki): /8tk37sxx6h/SkrytkaESP. Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych znajdziesz w klauzuli informacyjnej.

Klauzula informacyjna

After pressing this button, your form will be submitted and the online portion of this registration will be complete

Wyślij →

Please wait to be contacted by phone for further direction

If it is not possible to arrange a COVID-19 test in accordance with one of the above provisions, students are asked to immediately provide proof of such information to covid@ump.edu.pl and a University official may assist further.