

Izjava udeleženca programa SMC Maribor

ob ukrepih za zajezitev širjenja COVID-19

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek udeleženca)

1. v zadnjih 10 dneh nisem imel kateregakoli od naslednjih simptomov/znakov: povišana telesna temperatura, kašelj, glavobol, slabo počutje, boleče žrelo, nahod, težko dihanje (občutek pomanjkanja zraka), driska oz. je bil v tem obdobju zdrav;
2. v zadnjih 10 dneh nisem bil v stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba s SARS-CoV-2;
3. če se bodo pri meni pojavili zgoraj navedeni znaki/simptomi ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z menoj biva v istem gospodinjstvu (najpogosteje družinski član), bom preventivno ostal doma ter obvestil organizatorja o potrditvi okužbe.

Zavedam se, da je ob udeležbi na programih tveganje za prenos morebitne okužbe z virusom SARS-CoV-2 večje. S podpisom in udeležbo sebe na programih SMC Maribor **sem pripravljen to tveganje sprejeti in s tem odgovornost sprejeti izključno zase.**

ali

Spodaj podpisani* _____ (ime in priimek udeleženca) izjavljam da **imam pogoje PCT.**

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

* izpolnijo samo udeleženci s pogoji PCT.

Osnovne informacije o COVID-19

Podrobna navodila za preprečevanje okužbe in več informacij na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje:
<https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov>