**NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SPLITSKO –DALMATINSKE ŽUPANIJE**

**SLUŽBA ZA ŠKOLSKU I ADOLESCENTNU MEDICINU**

**Izjava o mogućem riziku zaraze SARS-CoV-2 virusom**

**(za dijete- ispunjava roditelj)**

**IME I PREZIME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Akutna respiratorna infekcija s ili bez temperature**

 **da ne**

* **Bliski kontakt s osobom s potvrđenim ili vjerojatnim oboljenjem od COVID-19**

 **da ne**

* **Jesu li su Vam određene mjere samoizolacije**

 **da ne**

* **Razlog dolaska\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem točnost gore navedenih podataka:**

**Mjesto i datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SPLITSKO –DALMATINSKE ŽUPANIJE**

**SLUŽBA ZA ŠKOLSKU I ADOLESCENTNU MEDICINU**

**Izjava o mogućem riziku zaraze SARS-CoV-2 virusom**

**(za roditelja)**

**IME I PREZIME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Akutna respiratorna infekcija s ili bez temperature**

 **da ne**

* **Bliski kontakt s osobom s potvrđenim ili vjerojatnim oboljenjem od COVID-19**

 **da ne**

* **Jesu li su Vam određene mjere samoizolacije**

 **da ne**

* **Razlog dolaska\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem točnost gore navedenih podataka:**

**Mjesto i datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**