**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO OSJEČKO – BARANJSKE ŽUPANIJE**

**SLUŽBA ZA ŠKOLSKU I ADOLESCENTNU MEDICINU**

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

**(za dijete ispunjava roditelj)**

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

1. **Akutna respiratorna infekcija sa ili bez temperature**

 **da ne**

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

 **da ne**

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

 **da ne**

1. **Razlog dolaska\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

**ZAVOD** **ZA JAVNO ZDRAVSTVO OSJEČKO – BARANJSKE ŽUPANIJE**

**SLUŽBA ZA ŠKOLSKU I ADOLESCENTNU MEDICINU**

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

**(za dijete ispunjava roditelj)**

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

1. **Akutna respiratorna infekcija sa ili bez temperature**

 **da ne**

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

 **da ne**

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

 **da ne**

1. **Razlog dolaska\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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