**IZJAVA O ZDRAVSTVENEM STANJU udeleženca predavanj v okviru »Šole za starše«**

(Akcijska skupina za preventivo zlorabe drog Medvod, Vrtec Medvode, Osnovna šola Medvode)

IME IN PRIIMEK udeleženca predavanj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKT (e-pošta ali telefonska številka): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izjavljam, da pri sebi v zadnjih štirinajstih dnevih do vključno danes NE OPAŽAM nobenega

od naslednjih znakov in/ali simptomov:

- povišana telesna temperatura,

- nahod,

- kašelj,

- slabo počutje,

- bolečine v žrelu ali grlu.

Prav tako izjavljam, da nisem bil/a v stiku z osebo, pri kateri je bil postavljen sum ali

potrditev na okužbo z novim koronavirusom SARS-CoV-2.

Resničnost te izjave potrjujem s svojim podpisom.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis udeleženca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ob vstopu v učilnico oddajte izjavo vodji predavanja.