**EVIDENČNI LIST ZA SAMOTESTIRANJE1**

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S podpisom izjavljam, da je moj otrok opravil HAG/PCR test za SARS-CoV-2 (COVID-19) doma ali pri pooblaščenem izvajalcu, katerega izvid je bil NEGATIVEN ter, da je moj otrok zdrav (nima povišane telesne temperature ali drugih simptomov COVIDA 19), da mu trenutno NI odrejena samoizolacija (karantena).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum zadnjega samotestiranja:**  | **Podpis starša ali skrbnika:**  | **Datum zadnjega samotestiranja:**  | **Podpis starša ali skrbnika:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

S svojim podpisom potrjujem resničnost podatkov, navedenih v tej izjavi ter pod kazensko in materialno odgovornostjo jamčim za njihovo verodostojnost.

1Izjava se izpolnjuje za namen preverjanja izpolnjevanja PCT pogoja za posameznika, ki vstopa v prostore Mladinskega EPI centra Piran, skladno z določbo 5. člena Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 , Ur. l. RS, št. 171/21 in morebitnimi spremembami.

Vaših osebnih podatkov po vpogledu oz. preverjanju izpolnjevanja pogoja ne hranimo.

Ev. list mora otrok nositi s seboj ob vsakem obisku EPI centra, zadnji HAG test pa ne sme biti starejši od 48 ur.