



**IZJAVA STARŠEV/SKRBNIKOV  
PRED UDELEŽBO OTROKA V POČITNIŠKIH DEJAVNOSTIH  
ZA ZAJEZITEV ŠIRJENJA SARS-CoV-2**

Podpisan /-a \_\_\_\_\_ (ime in priimek starša/skrbnika),

starš oz. skrbnik otroka \_\_\_\_\_ (ime in priimek otroka),

izjavljam in s podpisom potrjujem, da:

1. Otrok v zadnjih 14 dneh ni imel katerega 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. Otrok v zadnjih 14 dneh ni bil v stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba s SARS-CoV-2;
3. So podatki o zdravstvenem stanju otroka resnični in da bo otrok v primeru, če se bodo pri njemu pojavili zgoraj navedeni znaki/simptomi ali je potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z njim biva v istem gospodinjstvu, ostal doma in bom o tem nemudoma obvestil/-a ZPM Maribor.
4. Sem seznanjen/-a, da se zavestno in prostovoljno odločam, da je otrok član skupine, ki se smatra kot zaključena skupina (podobno kot šolski razred), v kateri pri dejavnostih in v primeru prevoza z avtobusom prihaja do stika brez varnostne razdalje. Ta bo zagotovljena le med različnimi skupinami, ki bodo obiskale isto dejavnost.
5. Sem seznanjen/-a, da je po trenutnih navodilih NIJZ potrebno nositi masko pri prevozih z avtobusom, zato jo mora imeti otrok s seboj. Prav tako sem seznanjen/-a, da mora organizator izvajalcu občasnega prevoza ob prevozu skupine predati seznam udeležencev z naslednjimi podatki: ime in priimek udeleženca in starša oz. skrbnika, stalni naslov ter telefonsko številko ali e-naslov starša.
6. Sem seznanjen/-a s tveganji, povezanimi z virusom SARS-CoV-2, do katerih lahko pride pri udeležbi v programih, da sem otroka seznanil/-a in poučil/-a o ustreznih ukrepih in da bo moj otrok upošteval vsa navodila ter ukrepe, ki so potrebni v skladu s preprečevanjem širjenja virusa SARS-CoV-2 in ki bodo zahtevana za varno izvedbo dejavnosti.
7. Sem seznanjen/-a, da se ga v primeru, če ne bo upošteval ali bo kršil navodila in ukrepe, lahko napoti domov – v tem primeru se zavežujem, da bom nemudoma prišel/-a ponj in ga odpeljal/-a, prav tako se zavežujem, da bom nemudoma prišel/-a po svojega otroka tudi v primeru, če se bodo pri njemu pojavili zgoraj navedeni znaki/simptomi.
8. Sem seznanjen/-a, da je spoštovanje zgoraj navedenih navodil pogoj za udeležbo otroka na dejavnostih ZPM Maribor. Pridružujemo si pravico do spremembe navodil glede na navodila NIJZ.

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

Če vaš otrok zboli z zgoraj navedenimi znaki/simptomi ali je potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z otrokom biva v istem gospodinjstvu, naj ostane doma in omeji stike z drugimi ljudmi. Če otrok zboli, za nadaljnja navodila pokličite otrokovega izbranega ali dežurnega zdravnika. V primeru potrjene okužbe v družini ali drugega tesnega stika z okuženo osebo boste nadaljnja navodila prejeli od epidemiološke službe.