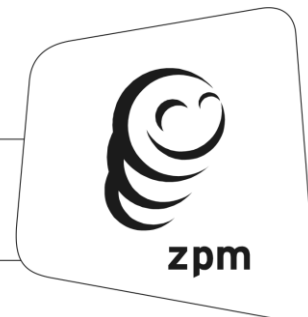


## ZVEZA PRIJATELJEV MLADINE MARIBOR

Razlagova ulica 16, 2000 Maribor  
tel: 02 / 229 69 10  
fax: 02 / 229 69 20

ID za DDV: SI91266831  
Transakcijski račun pri Novi KBM  
0451 5000 0405 095

zpm@zpm-mb.si, www.zpm-mb.si



### IZJAVA STARŠEV/SKRBNIKOV PRED UDELEŽBO OTROKA V DEJAVNOSTIH ZPM MARIBOR 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 7-ih 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 7-ih 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 njem 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 morajo otroci od 6. razreda OŠ dalje nositi masko ves čas, mlajši otroci pa v skupnih prostorih (hodniki, stranišča ...). Otrok mora masko imeti s seboj.
5. Prav tako sem seznanjen/-a, da se morajo starši otroka na dejavnosti predhodno prijaviti in ob prijavi navesti naslednje podatke: ime in priimek udeleženca ter ime in priimek ter telefonsko številko in/ali e-naslov starša oz. skrbnika.
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 mojega otroka v primeru, če ne bo upošteval ali bo kršil navodila in ukrepe, lahko napoti domov – v tem primeru se zavezujem, da bom nemudoma prišel/-a ponj in ga odpeljal/-a, prav tako se zavezujem, da bom nemudoma prišel/-a po svojega otroka tudi v primeru, če se bodo pri njemu pojavili zgoraj navedeni znaki/simptomi.
8. Razumem, da je spoštovanje zgoraj navedenih navodil in drugih splošnih navodil (razkuževanje rok in varnostna razdalja) pogoj za udeležbo otroka na dejavnostih ZPM Maribor.

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

*Priporočilo ZPM Maribor: 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.*

*V skladu z navodili pristojnih, osebne podatke, ki jih starši oz. skrbniki navedejo ob prijavi, uničimo 30 dni po udeležbi otroka na dejavnosti.*