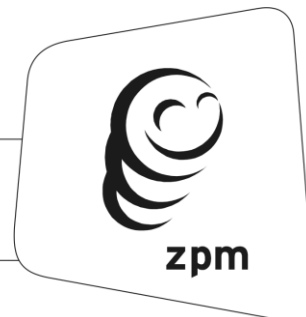


ZVEZA PRIJATELJEV MLADINE MARIBOR

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



VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA IN IZJAVA STARŠA/SKRBNIKA PRED UDELEŽBO OTROKA V POČITNIŠKIH DEJAVNOSTIH ZA ZAJEZITEV ŠIRJENJA COVID-19

Podpisan/-a _____ (ime in priimek starša/skrbnika),
starš oz. skrbnik otroka _____ (ime in priimek otroka),
zagotavljam, da so navedeni podatki zdravstvenega stanja/simptomov v zadnjih 7-ih dneh pred vključitvijo
otroka v počitniške dejavnosti v Domu ustvarjalnosti mladih (DUM) Maribor resnični.

Vprašanja sem prebral/-a skrbno in natančno!

| A. Otrok je prebolel Covid 19 | DA | NE | B . Otrok je cepljen zoper Covid 19 | DA | NE |
|--|----|----|-------------------------------------|----|----|
| Če je vaš odgovor pod A ali B – DA, vpišite še datum, kdaj je prebolel/bil cepljen | | | | | |

1. Ali se je otrok zadnjih 7 dni dobro počutil? DA NE
2. Ali ima/je imel otrok povišano telesno temperaturo? DA NE
3. Ali otrok kašlja/je kašljal? DA NE
4. Ali je/je bil otrok nahoden? DA NE
5. Ali ima/je imel otrok glavobol? DA NE
6. Ali ima/je imel otrok bolečine v grlu, žrelu? DA NE
7. Ali otrok težko diha/je težko dihal (občutek pomanjkanja zraka)? DA NE
8. Ali ima/je imel otrok drisko? DA NE
9. Ali je bil otrok v zadnjih 14 dneh v stiku s potencialno okuženo osebo oz. osebo, ki je kazala zgoraj navedene znake (vprašanja 2–8)? DA NE
10. Ali so doma (v skupnem gospodinjstvu) vsi zdravi? DA NE
11. Ali je otrok ali kdo od družinskih članov (v skupnem gospodinjstvu) v zadnjih 7 dneh pripotoval iz držav z večjo obolevnostjo s koronavirusno boleznijo? DA NE

S svojim podpisom zagotavljam, da se v primeru zgoraj navedenih zdravstvenih težav otrok ne bo udeležil počitniških dejavnosti. Izjavljam tudi, da sem otroka podučil/-a, da mora upoštevati vsa navodila ter ukrepe, ki so v skladu s preprečevanjem širjenja virusa COVID-19 potrebni in ki bodo s strani organizatorja zahtevana za varno izvedbo počitniških dejavnosti. V primeru, da otrok ne bo upošteval ali bo kršil navodila in ukrepe, sem seznanjen/-a, da se z namenom zagotovitve varne izvedbe počitniških dejavnosti otroku lahko izreče ukrep, s katerim se ga napoti domov. V tem primeru se zavežem, da bom nemudoma prišel/-a po otroka. Prav tako se zavežem, da bom nemudoma prišel/-a po otroka tudi v primeru, da se bodo pri otroku pojavili zgoraj navedeni znaki/simptomi ali bo pri otroku potrjena okužba s COVID-19. Seznanjen/-a sem, da je spoštovanje zgoraj navedenih zavez pogoj za udeležbo otroka v počitniških dejavnostih.

Datum: _____

Podpis: _____