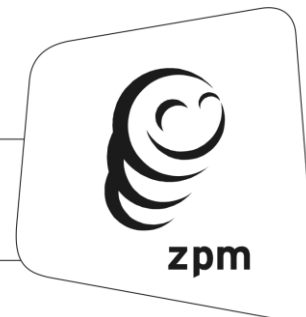


ZVEZA PRIJATELJEV MLADINE MARIBOR

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: _____