



Izjavljam, da moj otrok _____

- V zadnjih 14-ih dnevih ni kazal katerega od naslednjih simptomov/znakov, povišane telesne temperature, kašlja, glavobola, slabega počutja, bolečega žrela, nahoda, težkega dihanja (občutka pomanjkanja zraka), driske oz. je bil v tem obdobju zdrav.
- V zadnjih 14-ih dnevih ni bil v stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba s COVID-19
- Izjavljam, da bo otrok ostal doma in omejil stike z drugimi ljudmi v kolikor se bodo pri njem pojavili zgoraj navedeni simptomi/znaki ali bo potrjena okužba s COVID-19 pri osebi ki biva z otrokom v istem gospodinjstvu.
- Izjavljam, da bom za navodila poklical otrokovega izbranega ali dežurnega zdravnika, če bo otrok zbolel. V primeru potrjene okužbe v družini ali drugega tesnega stika z okuženo osebo, se bomo strogo držali navodil epidemiološke službe.

Priporočamo, da otrok omeji stike s starejšimi in osebami s pridruženimi kroničnimi boleznimi ali imunskimi pomanjkljivostmi.

Ime in priimek starša ali skrbnika, kontakt.

Ime in priimek: _____

Telefon: _____

Podpis starša ali skrbnika: _____

Datum: _____



Športna zveza Komen

Komen 118
6223 Komen

Kontakt

041 892 807 | Mateja Terčon Knap
041 221 169 | Boštjan Furlan
040 645 767 | Rajko Kralj

E-pošta, splet

info@szkomen.si
www.poletjenakrasu.com
www.facebook.com/szkomen/