



IZJAVA

u cilju spriječavanja širenja zaraze koronavirusom (**COVID-19**)

PODATCI	PACIJENT	PRATNJA
Ime i prezime		
Datum rođenja		
OIB		
Adresa		

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću svojim potpisom jamčim za istinitost svih navedenih podataka koje dajem u svojstvu pacijenta / klijenta ili u svojstvu pratitelja pacijenta što se odnosi na korisnika usluga i mene osobno kao osobu u pratnji, bilo na prvom dolasku ili prilikom svakog slijedećeg dolaska u _____ (naziv ustanove / privatne prakse)

1. meni, niti djetetu / osobi u čijoj sam pratnji nije određena mjera samoizolacije zbog sumnje na zarazu COVID-19
2. ja, niti dijete / osoba kojoj sam u pratnji i nismo tijekom zadnjih 14 dana bili u bliskom kontaktu s osobom oboljelom od COVID-19
3. ja, niti dijete / osoba kojoj sam u pratnji nismo bili u bliskom kontaktu s osobom kojoj je izrečena, u trenutku kontakta, važeća mjera samoizolacije
4. nemamo simptome povišene tjelesne temperature, kašalj, otežano disanje i/ili kratkoću daha, oslabljen osjet mirisa i okusa, grlobolju, proljev i povraćanje

Ovim putem izjavljujem da sam upoznat s činjenicom da će protiv mene, u slučaju utvrđenja neistinitosti nekog od gore navedenih podataka, biti poduzete sve pravne radnje od strane _____ (naziv ustanove / privatne prakse), sukladno odredbama Kaznenog zakona vezanim uz spriječavanje proširenja, odnosno, širenja zaraznih bolesti.

Ova izjava se izdaje na zahtjev _____ (naziv ustanove / privatne prakse) i koristit će se kao dokaz sukladnosti pacijentovog / klijentovog i pratiteljevog zdravstvenog stanja sa smjericama Nacionalnog stožera civilne zaštite, a u cilju spriječavanja širenja zaraze **koronavirusom (COVID-19)**.

Mjesto i datum: _____

Ime i prezime: _____

Pacijenti / klijenti prilikom svakog dolaska potvrđuju istinitost podataka na poledini izjave.



DATUM DOLASKA I POTPIS
