**KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA**

**SLUŽBA ZA ŠKOLSKU I ADOLESCENTNU MEDICINU**

**Izjava o mogućem riziku zaraze SARS-CoV-2 virusom**

**(za dijete - ispunjava roditelj)**

**IME I PREZIME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Akutna respiratorna infekcija s ili bez temperature**

 **da ne**

1. **Bliski kontakt s osobom s potvrđenim ili vjerojatnim oboljenjem od COVID-19**

 **da ne**

1. **Jesu li su Vam određene mjere samoizolacije**

 **da ne**

1. **Razlog dolaska** pregled za utvrđivanje psihofizičkog stanja prije upisa u 1. razred.

**Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem točnost gore navedenih podataka:**

**Mjesto i datum: Krapina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**