

# Izjava stanovalca za zaježitev širjenja COVID-19

Izjavljam, da \_\_\_\_\_ (ime in priimek stanovalca),

\_\_\_\_\_ (dom in soba), \_\_\_\_\_ (številka pogodbe):

1. V zadnjih 14 dneh nisem imel kateregakoli od naslednjih simptomov/znakov: povišana telesna temperatura, kašelj, glavobol, slabo počutje, boleče žrelo, nahod, težko dihanje (občutek pomanjkanja zraka), driska oz. sem bil v tem obdobju zdrav.
2. V zadnjih 14 dneh nisem bil v stiku z osebo, ki bi kazala zgoraj navedene znake.
3. Če se bodo pri meni pojavili zgoraj navedeni simptomi/znaki ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z menoj biva v istem gospodinjstvu (najpogosteje družinski član), bom ostal doma.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Če zbolite z zgoraj navedenimi znaki/simptomi ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z vami biva v istem gospodinjstvu (najpogosteje družinski član), ostanite doma in omejite stike z drugimi ljudmi. Če ste zboleli, za nadaljnja navodila pokličite izbranega ali dežurnega zdravnika. V primeru potrjene okužbe v družini ali drugega tesnega stika z okuženo osebo boste nadaljnja navodila prejeli od epidemiološke službe.

Podrobna navodila in več informacij za preprečevanje okužb so na voljo na spletni strani NIJZ.