**IZJAVA O ZDRAVSTVENOM STANJU**

**IME I PREZIME NATJECATELJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A) OPĆE ZDRAVLJE**

- jeste li u proteklih 14 dana imali zimicu, treskavicu ili povišenu tjelesnu temperaturu?

DA NE

- jeste li kašljali u posljednjih 14 dana ili trenutno kašljete?

DA NE

- jeste li u posljednjih 14 dana imali osjećaj otežanog disanja ili nedostatka zraka?

DA NE

- jeste li se u posljednjih 14 dana osjećali bolesno ili imali bilo kakvih drugih zdravstvenih tegoba?

DA NE

**B) EPIDEMIOLOŠKA PITANJA**

- jeste li boravili u posljednjih 14 dana u prisustvu osobe koja je oboljela od COVID-19?

DA NE

- jeste li u posljednjih 14 dana bili u kontaktu s osobom kojoj je određena samoizolacija?

DA NE

- jeste li u proteklih 14 dana bili izvan granica RH?

DA NE

- Jeste li imali kontakt s osobom koja se osjeća loše i ima druge zdravstvene tegobe?

DA NE

Svojim potpisom potvrđujete da je izmjerena tjelesna temperatura na dan održavanja natjecanja i da nije viša od 37,20C, da se osjećate dobro i da nemate ukućana u samoizolaciji, da niste boravili unutar prethodnih 14 dana u inozemstvu, ako jeste da imate negativan PCR test koji nije stariji od 48 sati ukoliko ste boravili u zemlji za koju je nakon povratka u RH propisana samoizolacija ili je potreban negativan PCR test, da niste u proteklih 14 dana imali kontakt s osobom zaraženom SARS-CoV-2 virusom te da nemate niti jedan od sljedećih simptoma: temperatura, kašalj, nedostatak zraka, grlobolja, curenje nosa, gubitak njuha ili gubitak okusa.

Zagreb, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime, prezime i potpis \*

\* Za maloljetne natjecatelje/ice izjavu potpisuje roditelj/zakonski skrbnik