

Izjava pacienta o zdravstvenem stanju

V skladu s priporočili Nacionalnega inštituta za javno zdravje glede higienskih priporočil za izvajanje pouka v osnovni šoli v času epidemije, kjer se osebam z zdravstvenimi omejitvami in v primeru, da je v istem gospodinjstvu drug otrok, mladostnik ali odrasla oseba z zdravstvenimi omejitvami, odsvetuje vrnitev šolo,

spodaj podpisani _____ izjavljam, da (ustrezno označi):

- sem kronični bolnik z urejeno boleznijo,
- živim v istem gospodinjstvu z osebo, ki ima kronično bolezen,
- nimam znakov prehladnega obolenja (povišane telesne temperature, kašlja, bolečin v žrelu in mišicah, prebavnih težav, težkega dihanja).
- drugo _____

S podpisom jamčim, da so podatki resnični.

V _____, dne _____

Podpis

Opozorilo: zdravstvene omejitve na delovnem mestu niso predmet izjave. O slednjih individualno presoja specialist medicine dela, prometa in športa.