

**VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA UDELEŽENCEV  
NA STROKOVNEM IZOBRAŽEVANJU SZKKLM 2021**

Ime in priimek : .....

**KLINIČNI PODATKI udeleženca**

	<b>VPRAŠANJE</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
1.	Telesna temperatura: ZVIŠANA?		
2.	Ali se slabo počutite, ste prehlajeni, kašljate, imate bolečine v žrelu?		
3.	Ste bili cepljeni na SARS COV-2?		
4.	Imate rezultat rednega tedenskega HAGT na SARS COV-2 negativen?		
5.	Imate svež (48 ur) rezultat PCR testa na SARS COV- 2 negativen ?		
6.	Ali ste v zadnjih šestih mesecih preboleli Covid-19?		

**Z odgovori na vprašanja in podpisom prisotnosti, udeleženec/ka prevzema popolno odgovornost za točnost podatkov!**

Podpis udeleženca/ke:

Datum: