

IZJAVA O ZDRAVSTVENEM STANJU

IME IN PRIIMEK udeleženca kasaških dirk: _____

KONTAKT (e-pošta ali telefonska številka): _____

Izjavljam, da pri sebi v zadnjih štirinajstih dnevih do vključno danes NE OPAŽAM nobenega od naslednjih znakov in/ali simptomov:

- povišana telesna temperatura,
- nahod,
- kašelj,
- slabo počutje,
- bolečine v žrelu ali grlu.

Prav tako izjavljam, da nisem bil/a v stiku z osebo, pri kateri je bil postavljen sum ali potrditev na okužbo z novim koronavirusom SARS-CoV-2.

Resničnost te izjave potrjujem s svojim podpisom.

Kraj in datum: _____

Podpis udeleženca (ali skrbnika otroka sodelujočega v poni dirkah): _____