

**IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAHTEV IZ Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 v družbi .....**

**Na podlagi določil Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/21)**

**spodaj podpisani ..... podajam naslednjo IZJAVO:**

- da sem s strani odgovorne osebe ....., seznanjen, da je med dejavnostmi, kjer je PCT pogoj nujen, tudi dejavnost naše družbe in da je izpolnjevanje PCT pogoja obvezen za vse zaposlene osebe, kamor sodim tudi sam,
- da sem seznanjena s sklepom o izpolnjevanju zgoraj navedenega odloka, ki ga je izdala odgovorna oseba ..... z dne .....

Skladno z zgornjim sklepom podajam naslednje izjave, za katere resničnost jamčim s svojim podpisom. Ustrezno obkroži:

**A. IZPOLNJUJEM POGOJ PCT**

**B. NE IZPOLNJUJEM POGOJA PCT**

adA.

Pogoj PCT izpolnjujem na naslednji način, za kar razpolagam z dokazili (obkroži način in pri dokazilu o cepljenju tudi ime cepiva):

1. z dokazilom o negativnem rezultatu testa PCR, ki ni starejši od 72 ur od odvzema brisa, ali testa HAG, ki ni starejši od 48 ur od odvzema brisa;
2. z digitalnim COVID potrdilom EU v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR (v nadaljnjem besedilu: EU DCP);
3. z digitalnim COVID potrdilom tretje države v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR, ki vsebuje vsaj enake podatke kot EU DCP in ga je pristojni zdravstveni organ tretje države izdal v angleškem jeziku;
4. z dokazilom o cepljenju zoper COVID-19, s katerim izkazujejo, da so prejele:

- drugi odmerek cepiva Comirnaty proizvajalca Biontech/Pfizer, cepiva Spikevax (COVID-19 Vaccine) proizvajalca Moderna, cepiva Sputnik V proizvajalca Russia"s Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology, cepiva CoronaVac proizvajalca Sinovac Biotech, cepiva COVID-19 Vaccine proizvajalca Sinopharm, cepiva Vaxzevria

(COVID-19 Vaccine) proizvajalca AstraZeneca ali cepiva Covishield proizvajalca Serum Institute of India/AstraZeneca oziroma kombinacijo dveh cepiv iz te alineje. Dokazilo se pridobi takoj po prejemu drugem odmerku;

- odmerek cepiva COVID-19 Vaccine Janssen proizvajalca Johnson in Johnson/Janssen-Cilag. Dokazilo se pridobi z dnem cepljenja;

5. z dokazilom o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od deset dni, razen če zdravnik presodi drugače, vendar ni starejši od 180 dni;

6. z dokazilom o prebolewnosti iz prejšnje točke in dokazilom o cepljenju iz 4. točke tega člena, s katerim dokazujejo, da so bile v obdobju, ki ni daljše od 180 dni od pozitivnega rezultata testa PCR oziroma od začetka simptomov, cepljene z enim odmerkom cepiva iz prve alineje 4. točke tega člena. Zaščita se vzpostavi z dnem cepljenja.

adB.

Pogoja PCT NE izpolnjujem

Ker ne izpolnjujem pogoja PCT, se strinjam, da bom prostovoljno izvajal samotestiranje na način kot je naveden v sklepu družbe ..... o izpolnjevanju Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 v družbi ....., z dne .....

Izjavljam, da bom samotestiranje izvajal 1 x tedensko in sicer vsak ..... ob ..... h zjutraj ter izpolnil evidenčni list z datumom samotestiranja, rezultatom testa in mojim podpisom. Izjavljam, da bom v primeru pozitivnega rezultata obvestil osebnega zdravnika, ki me napoti na potrditev z metodo PCR. V primeru spremembe izpolnjevanja pogoja PCT, bom nemudoma obvestil odgovorno osebo družbe ..... in skladno s spremenjenimi okoliščinami podpisal novo izjavo.

---

Podpis zaposlenega

Kraj in datum