**Zadeva: EVIDENČNI LIST Z IZJAVO DELAVCA**

V skladu s 1. odstavkom 5. člena Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 z dne 11.09.2021 (v nadaljevanju: »**Odlok**«), zaposleni v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ime in priimek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

zaposlen na delovnem mestu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

izrecno izjavljam, da sem dne (vpiši datum opravljanja testa):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

na delovnem mestu na naslovu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ob uri (vpišite uro opravljenega test):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

opravil (ustrezno obkroži):

1. testiranje s HAG testom za samo-testiranje, ki ga je priskrbel delodajalec in velja 7 dni od odvzema brisa,
2. testiranje pri drugem pooblaščenem izvajalcu, s HAG testom, ki velja 48 ur od odvzema brisa,
3. testiranje pri drugem pooblaščenem izvajalcu, s PCR testom, ki velja 72 ur od odvzema brisa,

pri čemer je rezultat le-tega (ustrezno obkroži):

1. pozitiven,
2. negativen.

S podpisom jamčim za resničnost in verodostojnost podatkov, podanih v tem evidenčnem listu z izjavo.

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_