



**VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA ŠTUDENTOV PRED
PRISTOPOM V PROSTORE UL ZF* (vsa vprašanja se nanašajo na obdobje preteklih 14 dni):**

Ime in priimek študenta: _____

Datum: _____

Kontaktne podatke (GSM in e-naslov): _____

Študijski program (obkrožite): 1. stopnja / 2. stopnja BA DT FT LZP OP RT SI ZN

	VPRAŠANJA – ZDRAVSTVENO STANJE	DA	NE
1.	Imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5° C)?		
2.	Ali ste prehlajeni?		
3.	Ali kašljate?		
4.	Vas boli v grlu, žrelu?		
5.	Imate spremenjen okus ali vonj?		
6.	Imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
7.	Imate bolečine v mišicah?		
8.	Imate prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
9.	Ali ste v zadnjih 14 dneh prebolevali zgoraj navedene znake in simptome?		
10.	Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?		
11.	Ste imeli morda pozitiven bris na Covid-19?		
12.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom (oboleli svojci, sostanovalci)?		
13.	Ali ste v zadnjih 14 dneh obiskali katero od držav s poslabšano epidemiološko sliko (kot npr. BIH, Srbija, Kosovo, Severna Makedonija, Katar in druge s t.i. rdečega seznama, ki ga vodi Vlada RS)?		

*** V kolikor ste na katerokoli vprašanje odgovorili pozitivno, se PRED ZGLASITVIJO NA UL ZF NAJPREJ posvetujte z osebnim zdravnikom in o tem nemudoma obvestite še Službo za študijske zadeve ZF (zaradi organizacijskih vidikov).**

ZARADI DOPUSTNOSTI MOJEGA PRISTOPA NA PRAKTIČNO USPOSABLJANJE (v obliki LV, KV, KU ali SP) IZJAVLJAM tudi, da:

* sem v zadnjih 72 urah opravil PCR test, katerega rezultat je bil negativen (tj. dne: _____) ali

* sem v zadnjih 48 urah opravil HAG test, katerega rezultat je bil negativen (tj. dne: _____) ali

* testiranja nisem opravil iz opravičljivega razloga ali

* sem cepljen zoper COVID-19 in je od drugega odmerka cepiva proizvajalca Biontech/Pfizer preteklo najmanj sedem dni, od drugega odmerka cepiva proizvajalca Moderne najmanj 14 dni, od prejema prvega odmerka cepiva proizvajalca AstraZeneca najmanj 21 dni, od prejema prvega odmerka cepiva proizvajalca Johnson in Johnson/Janssen - Cilag najmanj 14 dni, od prejema prvega odmerka cepiva proizvajalca Serum Institute of India/AstraZeneca najmanj 21 dni, od prejema drugega odmerka cepiva proizvajalca Russia Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology najmanj 14 dni, od prejema drugega odmerka cepiva proizvajalca Sinovac Biotech najmanj 14 dni ali od prejema drugega odmerka cepiva proizvajalca Sinopharm najmanj 14 dni (datum prejema cepiva: _____) ali

* sem prebolel COVID-19 in od okužbe ni poteklo več kot 6 mesecev (datum zaključka bolezni: _____).

S podpisom potrjujem resničnost vseh navedb:

Vprašalnik je predpisan po priporočilih in navodilih MZ, z dne 29. 4. 2020 in posodobljenimi verzijami.

GDPR pouk: UL ZF bo izpolnjene vprašalnike shranila le za čas izvajanja PU in le za namen spremljanja, usmerjanja in obveščanja določene množice študentov o morebitnih izpostavljenih primerih neposredna ali navzkrižne okužbe v tvorjenih skupinah študentov s Covid-19. Ves čas izvajanja PU in tudi po izteku le-tega, bo UL ZF vprašalnik hranila do izteka namena njegove pridobitve oz. najdlje 2 meseca po njegovi izpolnitvi, razen v primeru incidence in epidemiološkega dogodka, v primeru katerega bo pridobljene podatke uporabila izključno za potrebe intervencije in obveščanja. Z morebitnimi vprašanji iz naslova GDPR se lahko obrnete na andrej.vrtacnik@zf.uni-lj.si.