**PRIJAVNICA**

Starš oz. skrbnik (ime in priimek)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sporočam da za mojega

otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek otroka) iz skupine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Potrebujem varstvo** v od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ure, do \_\_\_\_\_\_\_\_\_ure in ga prijavljam v vrtec.

Prijava velja v tednu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ne potrebujem varstva**

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

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

**Izjava staršev pred vstopom otroka v vrtec**

**ob sproščanju ukrepov za zajezitev širjenja COVID-19**

Moj otrok (ime in priimek otroka)

1. v zadnjih 14 dneh ni imel kateregakoli od naslednjih simptomov/znakov: povišana telesna temperatura, kašelj, glavobol, slabo počutje, boleče žrelo, nahod, težko dihanje (občutek pomanjkanja zraka), driska oz. je bil v tem obdobju zdrav;
2. v zadnjih 14 dneh ni bil v stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba s SARS-CoV-2.
3. Če se bodo pri mojem otroku pojavili znaki/simptomi ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z otrokom biva v istem gospodinjstvu (najpogosteje družinski član), bo otrok ostal doma.

Datum:

Podpis:

Če vaš otrok zboli z znaki/simptomi ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri osebi, ki z otrokom biva v istem gospodinjstvu (najpogosteje družinski član), naj ostane doma in omeji stike z drugimi ljudmi. Če je otrok bolan, za nadaljnja navodila pokličite otrokovega izbranega ali dežurnega zdravnika. V primeru potrjene okužbe v družini ali drugega tesnega stika z okuženo osebo boste nadaljnja navodila prejeli od epidemiološke službe.

**NIJZ Priporoča, da otrok omeji stike s starejšimi (npr. s starimi starši) in osebami s pridruženimi kroničnimi boleznimi ali imunskimi pomanjkljivostmi, saj so le-ti bolj ogroženi za težek potek bolezni.** Druženje otrok namreč poveča tveganje za okužbo otroka.