

**Zdravstvena potvrda Osnovna škola**

<b>Naziv škole</b>	
<b>Prezime i ime djeteta</b>	
<b>Dan rođenja</b>	
<b>Razred</b>	

Potvrđujen osobnim potpisom da:

- da gore navedeno dijete u zadnjih 14 dana nije imalo kontakt sa inficiranom osobom,
- da gore navedeno dijete, kao i članovi obitelji koji žive u istom domu nemaju simptome Kovida -19 (na primjer: nestanak mirisa i okusa, povišena temperatura, kašalj,...),
- školu obavezno informirati ako se pojave gore navedeni simptomi,
- da gore navedeno dijete dok je u školi (produženom boravku) i bude pokazivalo početak neke od ovih bolesti, bit će od roditelja odmah pokupljeno.

Datum	Potpis roditelja/ staratelja

**Bilješka:** Osobe koje poslovno imaju kontakt sa pacijentima obolelim od Kovida -19, trebaju potvrditi da su negativni na Kovid-19.