

Na temelju Uputa za provedbu praktičnih vježbi, dopunske nastave, popravnih i razlikovnih ispita u srednjim školama te obrana završnog rada u srednjim strukovnim školama svibanj/lipanj 2020. donesenih dana 13. svibnja 2020. od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u suradnji s Ministarstvom znanosti i obrazovanja, Agencijom za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih i Agencijom za odgoj i obrazovanje

_____ zaposlen(a) na radnom mjestu _____
(ime i prezime zaposlenika/ce)

daje sljedeću

IZJAVU

Izjavljujem da nemam znakove akutne respiratorne bolesti koja može uključivati: povišenu tjelesnu temperaturu, kašalj, poteškoće u disanju, poremećaj osjeta njuha i okusa te izjavljujem da neću doći u školsku ustanovu ako ću imati navedene simptome o čemu ću pravodobno i u skladu s propisanim obvezama izvijestiti ravnatelja /icu.

Izjavljujem da mi nije propisana mjera samoizolacije, da nemam saznanja da sam zaražen(a) s novim koronavirusom, a ako mi bude izrečena mjera samoizolacije ili ako ću imati saznanja da sam zaražen(a) s novim koronavirusom neću doći u školsku ustanovu o čemu ću pravodobno i u skladu s propisanim obvezama izvijestiti ravnatelja /icu.

U _____ 2020.

Vlastoručni potpis:
