

**VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA PREDSTAVNIKOV KLUBOV KZS  
NA SKUPŠČINI KZS dne, 23.09.2021 (vsa vprašanja se nanašajo tudi na obdobje preteklih  
14 dni):**

Ime in priimek predstavnika: \_\_\_\_\_

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

	VPRAŠANJE	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.	<b>Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?</b>		
10.	Ste imeli morda pozitiven bris na Covid-19?		
11.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom (oboleli svojci, sostanovalci)?		

**\* V kolikor ste na katerokoli vprašanje odgovorili pozitivno,**

**NE PRIHAJAJTE NA SKUPŠČINO KZS v Celje dne, 23. septembra 2021**

**ampak se posvetujte z osebnim zdravnikom oziroma vašo ambulanto PO TELEFONU.**

**Predstavniki, ki ne bodo imeli izpolnjenega in podpisanega VPRAŠALNIKA,**

**se Skupščine KZS v Celju dne 23.9.2021 NE BODO smeli udeležiti!**

**S podpisom potrjujem resničnost vseh navedb:**