



IZJAVA O ZDRAVSTVENOM STANJU

IME I PREZIME STUDENTA _____

Datum povratka u studentski dom _____

Potvrđujem da (zaokružiti broj):

1. nemam simptome respiratornih bolesti (kašljanje, šmrcanje, glavobolju i slično)
2. nemam povišenu temperaturu, 37,2°C ili više
3. nisam bio/bila u samoizolaciji u posljednjih 14 dana
4. nisam boravio/boravila izvan granica RH u posljednjih 14 dana
5. nisam bio/bila u kontaktu s oboljelim osobom ili osobom koja je bila u samoizolaciji u posljednjih 14 dana

Svojim potpisom potvrđujem da ću se u svrhu sprečavanja i širenja epidemije COVID 19 strogo pridržavati uputa i odluka Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo kao i uputa Sveučilišta u Zagrebu, Ministarstva znanosti i obrazovanja i Studentskog centra Varaždin.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću svojim potpisom jamčim za istinitost svih gore navedenih podataka.

Potpis studenta:

NAPOMENA:

člankom 180. Kaznenog zakona propisano je kazneno djelo odgovornosti za širenje i prenošenje zarazne bolesti:

(1) Tko ne postupi po propisima ili naredbama kojima nadležno državno tijelo naređuje preglede, dezinfekciju, dezinskciju, deratizaciju, odvajanje bolesnika ili drugu mjeru za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti među ljudima, odnosno za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti životinja od kojih mogu oboljeti i ljudi, pa zbog toga dođe do opasnosti od širenja zarazne bolesti među ljudima ili prenošenja zarazne bolesti sa životinja na ljude kaznit će se kaznom zatvora do dvije godine.

(2) Tko ne pridržavajući se mjera zaštite drugoga zarazi opasnom zaraznom bolešću, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.