

**UPITNIK ZA ZAPOSLENIKE BOLNICE PO POVRATKU S GODIŠNJEG ODMORA**

IME I PREZIME _____

1. Jeste li tijekom odmora unazad 14 dana imali simptome kompatibilne s COVID-19

- Povišena temperatura Kašalj Kratak dah Proljev/povraćanje Ništa

Datum početka bolesti: _____

2. Jeste li tijekom odmora unazad 14 dana bili u bliskom kontaktu s osobom koja boluje od Covid-19

- Da _____ Ne

3. Jeste li unazad 14 dana boravili u području s proširenom lokalnom transmisijom COVID-19 ili u županiji u kojoj je incidencija unazad tjedan dana viša od prosječne tjedne incidencije u Hrvatskoj

- Da _____ Ne

*Mjesto boravka***4. Jeste li tijekom odmora unazad 14 dana boravili u zatvorenom prostoru u većoj skupini ljudi, bez pridržavanja mjera za sprečavanje širenja kapljičnih infekcija (maska, fizička distanca, higijena ruku), npr. karmine, svatovi, krstítke, krizma, noćni klub, boravak u hostelu, godišnjica mature i sl.)**

- Da Ne

Ako je odgovor na bilo koje od ovih pitanja pozitivan, indicirano je testiranje djelatnika na COVID-19!_____
Vlastoručni potpis

Datum i vrijeme: _____