

## PRILOGA 2

### INDIVIDUALNA IZJAVA O BOLEZENSKIH ZNAKIH ([COVID-19](#))

Ime in priimek:

Naslov bivališča:

Delovno mesto:

Opis bolezenskih znakov:

Bolezenski znak:	Da	Ne	Datum pojava
Bruhanje			
Driska			
Zlatenica			
Gnojne spremembe na koži, ob nohtih, očesni ječmen, gnojne rane			
Izcedek iz oči, ušes, nosu			
Bivanje v tujini			
Driska in/ali bruhanje v družini			
<i>Simptomi/znaki (COVID-19):</i> <i>- povišana telesna temperatura</i> <i>- kašelj</i> <i>- glavobol</i> <i>- slabo počutje</i> <i>- boleče žrelo</i> <i>- nahod</i> <i>- težko dihanje (občutek pomanjkanja zraka)</i>			

Če ste na katerokoli vprašanje odgovorili z DA, prosimo, da dodatno obrazložite vaše težave:

---

Potrpujem, da so odgovori na vprašanja ter dodatne informacije resnični.

Podpis osebe:

Datum:

---

Napoten na zdravniški pregled:            da            ne

Podpis nosilca živilske dejavnosti oziroma odgovorne osebe:

Datum: