**IZJAVA**

Spodaj podpisani obiskovalec izjavljam, da sem bil v zadnjih 14 dneh zdrav, nisem bil v stiku z nobeno osebo, ki je imela znake okužbe oz. je bilo kasneje ugotovljeno, da je okužena.

Izjavljam, da sem seznanjen z navodili o nošenju maske, ki prekriva nos in usta in da si redno razkužujem roke ob tem pa vem, da ob obisku NI dovoljeno prinašanje predmetov in rokovanje, objemanje, dotikanje obraza..

VAROVANEC: OBISKOVALEC:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODPIS OBISKOVALCA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONSKA ŠTEVILKA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum obiska: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IZJAVA**

Spodaj podpisani obiskovalec izjavljam, da sem bil v zadnjih 14 dneh zdrav, nisem bil v stiku z nobeno osebo, ki je imela znake okužbe oz. je bilo kasneje ugotovljeno, da je okužena.

Izjavljam, da sem seznanjen z navodili o nošenju maske, ki prekriva nos in usta in da si redno razkužujem roke ob tem pa vem, da ob obisku NI dovoljeno prinašanje predmetov in rokovanje, objemanje, dotikanje obraza..

VAROVANEC: OBISKOVALEC:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODPIS OBISKOVALCA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONSKA ŠTEVILKA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_