



UPITNIK ZA KORISNIKE USLUGA

U SVEZI INFEKCIJE KORONAVIRUSOM (SARS-CoV-2; COVID-19)

podatci se odnose na korisnika usluga i osobu u pratnji !

Ime i prezime: _____

Ime i prezime osobe u pratnji: _____

Imate li neke od simptoma respiratorne bolesti?

- DA → Navedite simptome →
- Povišena temperatura
 - Kašalj
 - Kratak dah
- NE

Jeste li u posljednjih 14 dana boravili izvan Hrvatske?

- DA → U kojoj državi? _____
- NE

Jeste li u posljednjih 14 dana bili u bliskom kontaktu s:

- osobom oboljelom od bolesti COVID-19 DA NE
- osobom kod koje postoji sumnja da je oboljela od bolesti COVID-19 DA NE
- osobom kod koje je laboratorijski potvrđena infekcija koronavirusom? DA NE

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću svojim potpisom jamčim za istinitost svih gore navedenih podataka (u slučaju neistinitosti nekog od gore navedenih podataka protiv mene će biti poduzete sve pravne radnje u cilju naknade imovinske i neimovinske štete nastale Poliklinici SUVAG te pokretanje kaznene odgovornosti).

Datum: _____

Potpis: _____