



**VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA ŠTUDENTOV PRED PRISTOPOM V PROSTORE UL ZF\* (vsa vprašanja se nanašajo tudi na obdobje preteklih 14 dni):**

Ime in priimek študenta: \_\_\_\_\_

Kontaktne podatki (GSM + e-mail): \_\_\_\_\_

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

	<b>VPRAŠANJE</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
1.	Imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5° C)?		
2.	Ali ste prehlajeni?		
3.	Ali kašljate?		
4.	Vas boli v grlu, žrelu?		
5.	Imate spremenjen okus ali vonj?		
6.	Imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
7.	Imate bolečine v mišicah?		
8.	Imate prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
9.	Ali ste v zadnjih 14 dneh prebolevali zgoraj navedene znake in simptome?		
10.	<b>Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?</b>		
11.	Ste imeli morda pozitiven bris na Covid-19?		
12.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom (oboleli svojci, sostanovalci)?		
13.	Ali ste v zadnjih 14 dneh obiskali katero od držav s poslabšano epidemiološko sliko ( <i>kot npr. Bosna in Hercegovina, Srbija, Kosovo, Severna Makedonija, Katar, in druge s t.i. rdečega seznama, ki ga vodi Vlada RS</i> )?		

**\* V kolikor ste na katerokoli vprašanje odgovorili pozitivno, se PRED ZGLASITVIJO NA UL ZF NAJPREJ posvetujte z osebnim zdravnikom in o tem nemudoma obvestite še Službo za študijske zadeve ZF (zaradi organizacijskih vidikov).**

**S podpisom potrjujem resničnost vseh navedb:**

\_\_\_\_\_

Vprašalnik je predpisan po priporočilih in navodilih MZ, z dne 29.04.2020.

UL ZF bo izpolnjeni vprašalnik hranila do izteka namena njegove pridobitve oz. najdalj 2 meseca po njegovi izpolnitvi, razen v primeru incidence in epidemiološkega dogodka, v primeru katerega bo pridobljene podatke uporabila izključno za potrebe intervencije in obveščanja.