

## Provođenje mjere samotestiranja SARS-CoV-2 brzim antigenskim testovima

Sukladno dokumentu „[Postupanje s oboljelima, bliskim kontaktima oboljelih i prekid izolacije i karantene](#)“ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo,

ja, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

roditelj/skrbnik

učenika/ce

(*upisati ime i prezime roditelja  
učenika*)

(*upisati ime i prezime*)

\_\_\_\_\_ razrednog odjela Osnovne škole Jelsa.

(*upisati razredni odjel*)

### NE SLAŽEM SE

da se navedeni/a učenik/ca redovito samotestira SARS-CoV-2 brzim antigenskim testovima jedanput tjedno i u slučaju pozitivnog/e učenika/ce u istom razrednom odjelu za potrebe ukidanja samoizolacije, te ne želim preuzeti testove za provođenje mjere redovitog samotestiranja.

Upoznat/a sam s time da učenici/ce koji/e ne provode mjeru redovitog samotestiranja u slučaju kontakta s COVID-19 pozitivnom osobom imaju obvezu karantene, odnosno ako su izuzeti od karantene na temelju preboljenja ili cijepljenja, imaju obvezu pridržavati se navedenog dokumenta Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Mjesto, datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis roditelja/skrbnika