



HRVATSKI AUTO
I KARTING SAVEZ
CROATIAN AUTOMOBILE
& KARTING FEDERATION



VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA UDELEŽENCEV 14. RALLY IDRIJA 2020



Datum rallya: 24. - 25. oktober 2020

Ime in priimek udeleženca: _____

Naslov: _____

Telefonska številka _____

*(vsa vprašanja se nanašajo tudi na obdobje preteklih 14 dni):

	VPRAŠANJE	DA	NE
1.	Imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5° C)?		
2.	Ali ste prehlajeni, kašljate, vas boli v grlu, žrelu?		
3.	Imate spremenjen okus ali vonj, občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu, bolečine v mišicah ali prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
4.	Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?		
5.	Ste imeli morda pozitiven bris na Covid-19?		
6.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom (oboleli svojci, sostanovalci, sodelavci, sošolci, sopotniki...)?		
7.	Ste potovali v države na rdečem seznamu?		

S podpisom potrjujem resničnost vseh navedb:

Datum:
