

## 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, \_\_\_\_\_ kao roditelj/skrbnik učenika/ce  
(upisati ime i prezime tiskanim slovima)

\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_ razreda Elektotehničke  
(upisati ime i prezime tiskanim slovima)  
Škole-Split

### NE SLAŽEM SE

da se navedeni/a učenik/ca redovito samotestira SARS-CoV-2 brzim antigenkim 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.

U Splitu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis roditelja/skrbnika)