

**OBRAZEC 3: SEZNAM VSEH URADNIH OSEB NA TEKMI – ORGANIZATOR, OSTALE URADNE OSEBE NA TEKMI**

KLUB: \_\_\_\_\_ ODGOVORNA OSEBA ZA ZBIRANJE PODATKOV (PRIIMEK, IME, GSM): \_\_\_\_\_

DATUM IN URA TEKME: \_\_\_\_\_ DVORANA: \_\_\_\_\_

 OBKROŽI:      ČLANI/CE      MLADINCI/KE      KADETI/NJE      DEČKI/CE      MALA      MINI  
                  1A DOL      1B DOL      2 DOL      3 DOL      POKAL

\*Simptomi: nahod, kašelj, slabo počutje, bolečine v žrelu/grlu, bolečine v trebuhu, driska, ali je kdo v družini trenutno z navedenimi simptomi?

Št.	Ime in priimek	Vloga	EMAIL	Območje gibanja	Telesna temperatura	Simptomi * (označiti)	Negativni test / Dokument (označiti)
1.		VARNOSTNIK / REDAR		1		DA / NE	DA / NE
2.		VARNOSTNIK / REDAR		1		DA / NE	DA / NE
3.		VARNOSTNIK / REDAR		2		DA / NE	DA / NE
4.		VARNOSTNIK / REDAR		2		DA / NE	DA / NE
5.		VARNOSTNIK / REDAR		2		DA / NE	DA / NE
6.		LED OPERATER		1		DA / NE	DA / NE
7.		LED OPERATER		1		DA / NE	DA / NE
8.		REŠEVALEC		1		DA / NE	DA / NE
9.		REŠEVALEC		1		DA / NE	DA / NE
10.		GASILEC		1		DA / NE	DA / NE
11.		POLICIJA		2		DA / NE	DA / NE
12.		POLICIJA		1		DA / NE	DA / NE
13.		PREDSTAVNIK OZS		1		DA / NE	DA / NE
14.		PREDSTAVNIK OZS		1		DA / NE	DA / NE

15.		PREDSTAVNIK OZS		2		DA / NE	DA / NE
16.		PREDSTAVNIK OZS		2		DA / NE	DA / NE
17.		PREDSTAVNIK OZS		2		DA / NE	DA / NE
18.		NOVINAR		2		DA / NE	DA / NE
19.		NOVINAR		2		DA / NE	DA / NE
20.		NOVINAR		2		DA / NE	DA / NE
21.		NOVINAR		2		DA / NE	DA / NE
22.		NOVINAR		2		DA / NE	DA / NE
23.		FOTOGRAF		1		DA / NE	DA / NE
24.		FOTOGRAF		1		DA / NE	DA / NE
25.		FOTOGRAF		1		DA / NE	DA / NE
26.		FOTOGRAF		1		DA / NE	DA / NE
27.		FOTOGRAF		1		DA / NE	DA / NE
28.		FOTOGRAF		1		DA / NE	DA / NE
29.		PREDSTAVNIK SLOADO		1/2		DA / NE	DA / NE
30.		PREDSTAVNIK SLOADO		1/2		DA / NE	DA / NE
31.		CATERING OSEBJE		2		DA / NE	DA / NE
32.		CATERING OSEBJE		2		DA / NE	DA / NE
33.		CATERING OSEBJE		2		DA / NE	DA / NE
34.		CATERING OSEBJE		2		DA / NE	DA / NE
35.		CATERING OSEBJE		2		DA / NE	DA / NE
36.		SNEMALNA/TV EKIPA		1		DA / NE	DA / NE

37.		SNEMALNA/TV EKIPA		1		DA / NE	DA / NE
38.		SNEMALNA/TV EKIPA		2		DA / NE	DA / NE
39.		SNEMALNA/TV EKIPA		2		DA / NE	DA / NE
40.		SNEMALNA/TV EKIPA		2		DA / NE	DA / NE
41.		SNEMALNA/TV EKIPA		2		DA / NE	DA / NE
42.		SNEMALNA/TV EKIPA		2		DA / NE	DA / NE
43.		SNEMALNA/TV EKIPA		2		DA / NE	DA / NE
44.						DA / NE	DA / NE
45.						DA / NE	DA / NE
46.						DA / NE	DA / NE
47.						DA / NE	DA / NE
48.						DA / NE	DA / NE

**\*Simptomi: nahod, kašelj, slabo počutje, bolečine v žrelu/grlu, bolečine v trebuhu, driska, ali je kdo v družini trenutno z navedenimi simptomi?**

**Opomba: obrazec je predizpolnjen in ga lahko vsak poljubno spremeni v okviru števila oseb, določenih z navodili.**

**NIJZ lahko za potrebe spremljanja, preprečevanja in obvladovanja bolezni COVID-19 ter izvajanja posebnih ukrepov iz 10. člena Zakona o nalezljivih boleznih v zvezi s 3. in 4. členom Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva od udeležencev zbiranja pridobi ime in priimek ter naslov stalnega prebivališča (tretji odstavek 2. člena Odloka). Te osebne podatke pa na zahtevo NIJZ v obliki seznama posreduje sklicatelj, ki organizira zbiranja (četrti odstavek 2. člena Odloka). Če NIJZ v enem mesecu od dneva izvedbe zbiranja ne pošlje zahteve, sklicatelj seznam uniči (četrti odstavek 2. člena Odloka).**

## **Obveznost testiranja na pristojnost virusa SARS-CoV-2**

Odlok po novem uvaja tudi obvezno testiranje na prisotnost virusa SARS-CoV-2 za določene skupine uporabnikov športni programov in sicer za:

- športnike in člane njihovih ekip, ki se udeležujejo tekmovanj, ki jih odlok dovoljuje ter vse druge osebe, ki sodelujejo pri izvedbi teh tekmovanj (sodniki, delegati, čistilci, zdravniki, fizioterapevti, pobiralci žog, TV ekipa, vsi ostali, ki so v času tekme prisotni v dvorani), in
- strokovne delavce v športu, ki vodijo programe športne vadbe (treninge športnikov in športno rekreativno vadbo).

Uporabniki športnih programov, ki jim Odlok predpisuje testiranje morajo v času izvajanja športnega programa ali športnega tekmovanja imeti:

- potrdilo o negativnem rezultatu testu na virus SARS-CoV-2 z metodo verižne reakcije s polimerazo (test PCR) ali testa HAG (velja potrdilo poslano po SMS), ki ni starejši od 48 ur (upoštevata se dan izvedbe testiranja), ali
- dokazilo o cepljenju zoper COVID-19, s katerim dokazujejo, da je od prejema drugega odmerka cepiva proizvajalca Biontech/Pfizer preteklo najmanj sedem dni ali proizvajalca Moderna najmanj 14 dni, oziroma od prejema prvega odmerka cepiva proizvajalca AstraZeneca najmanj 21 dni
- potrdilo o pozitivnem rezultatu testa PCR ali testa HAG, ki je starejši od 21 dni, vendar ni starejši od šest mesecev, ali
- potrdilo zdravnika, da so preboleli COVID-19 in od začetka simptomov ni minilo več kot šest mesecev.

**PODPIS ODGOVORNE OSEBE ZA ZBIRANJE HIGIENSKIH PODATKOV:** \_\_\_\_\_