**EVIDENČNI LIST[[1]](#footnote-1)**

testiranje s HAG testi za samotestiranje

Ime in Priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_

Kraj opravljanja testiranja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mesec in leto opravljanja samotestiranja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Rezultat testa (pozitiven/ negativen) | Podpis  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Kraj in datum oddaje Evidenčnega lista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. V skladu s 6. členom Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 se za potrebe pedagoškega procesa v visokošolskih zavodih kot PCT pogoj testiranja šteje tudi testiranje s testom HAG za samotestiranje. Samotestiranje se izvaja v visokošolskem zavodu. V primeru **pozitivnega rezultata** mora študent nemudoma obvestiti osebnega zdravnika ter čim prej zapustiti visokošolski zavod. Za namen dokazovanja samotestiranja mora študent **sproti izpolnjevati Evidenčni list** (datum testiranja, rezultat testa in podpis), ki ga **hrani pri sebi** in ga po potrebi pokaže pristojni osebi. [↑](#footnote-ref-1)