**SANITARNI UPITNIK**

ZA POSJETITELJE, POSADU BRODA I PODUGOVARAČE

*\*Molimo ispunite upitnik i dostavite ga osobi na glavnom ulazu prilikom izrade propusnice*

## Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Imate li neki od sljedećih simptoma: akutna respiratorna infekcija, temperatura, kašalj, bol u grlu, plitko disanje ili glavobolju bez obzira na intenzitet?

DA☐ NE☐

1. Jeste li putovali, radili ili boravili u zonama zahvaćenim epidemijom koronavirusa COVID-19 u zadnjih 14 dana:

*Kina, Južna Koreja, Hong Kong, Japan, Singapur, Malezija, Bahrein, Iran, Italija, Njemačka, Francuska, Švicarska, Španjolska, Austrija, Engleska, Nizozemska, Švedska, Bela Krajina u Sloveniji*

DA\* ☐ NE☐

\*Ako je odgovor DA navedite područje:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Jeste li imali kontakt sa osobom kojoj je potvrđena ili se sumnja na koronavirus COVID-19 zarazu u zadnjih 14 dana?

DA☐ NE☐

1. Jeste li imali kontakt sa osobom koja je u zadnjih 14 dana putovala u zone zahvaćene epidemijom koronavirusa COVID-19?

DA☐ NE☐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis