**I Z J A V A**

kojom ja,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime) (adresa)

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  JMBAG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  kao

student \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(naziv Fakulteta/Odjela)

Sveučilišta u Slavonskom Brodu,  ovim putem preuzimam obvezu mjerenja tjelesne temperature prije svakog dolaska u prostore Sveučilišta, a u svrhu provedbe protuepidemijskih mjera sprečavanja širenja zaraze u  razdoblju pandemije bolesti COVID 19.

Nastavno na gore navedeno, voditi ću evidenciju mjerenja tjelesne temperature te ću se, u slučaju povišene temperature respiratornih i/ili drugih simptoma zarazne bolesti, javiti po mogućnosti bez dodatnoga kontakta (npr. telefonom) predmetnom nastavniku i izabranom liječniku obiteljske medicine radi daljnjih uputa. Isto tako, u slučaju saznanja da imam simptome bolesti COVID 19 ili da sam mogući prenositelj, obvezujem se odmah o tome obavijestiti djelatnike ureda za studente.

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

       (mjesto i datum)                                                                                   (potpis studenta)