

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJA PCT

Spodaj podpisani _____, rojen _____,

s stalnim naslovom _____

izjavljam, da izpolnjujem »PCT« pogoje

v skladu z določili Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 149/2021), in sicer na naslednji način (ustrezno obkrožite možnost A ali možnost B):

A) z dokazilom v skladu z 2. členom Odloka

- z dokazilom o negativnem rezultatu testa PCR, ki ni starejši od 72 ur od odvzema brisa, ali testa HAG, ki ni starejši od 48 ur od odvzema brisa;
- z digitalnim COVID potrdilom EU v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR (v nadaljnjem besedilu: EU DCP);
- z digitalnim COVID potrdilom tretje države v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR, ki vsebuje vsaj enake podatke kot EU DCP in ga je pristojni zdravstveni organ tretje države izdal v angleškem jeziku;
- z dokazilom o cepljenju zoper COVID-19, s katerim izkazujejo, da so prejele: – drugi odmerek cepiva Comirnaty proizvajalca Biontech/Pfizer, cepiva Spikevax (COVID-19 Vaccine) proizvajalca Moderna, cepiva Sputnik V proizvajalca Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology, cepiva CoronaVac proizvajalca Sinovac Biotech, cepiva COVID-19 Vaccine proizvajalca Sinopharm, cepiva Vaxzevria (COVID-19 Vaccine) proizvajalca AstraZeneca ali cepiva Covishield proizvajalca Serum Institute of India/AstraZeneca oziroma kombinacijo dveh cepiv iz te alineje. Dokazilo se pridobi takoj po prejemu drugega odmerka; – odmerek cepiva COVID-19 Vaccine Janssen proizvajalca Johnson in Johnson/Janssen-Cilag. Dokazilo se pridobi z dnem cepljenja;
- z dokazilom o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od deset dni, razen če zdravnik presodi drugače, vendar ni starejši od 180 dni;
- z dokazilom o prebolewnosti iz prejšnje točke in dokazilom o cepljenju iz 4. točke tega člena, s katerim dokazujejo, da so bile v obdobju, ki ni daljše od 180 dni od pozitivnega rezultata testa PCR oziroma od začetka simptomov, cepljene z enim odmerkom cepiva iz prve alineje 4. točke tega člena. Zaščita se vzpostavi z dnem cepljenja.

B) z izvajanjem tedenskega testiranja s testom HAG za samotestiranje v skladu s prvim odst. 6. člena Odloka

S podpisom se zavezujem, da bom morebitne spremembe glede izpolnjevanja pogoja PCT nemudoma sporočil/a v kadrovsko službo članice/druge članice UM v pisni obliki.

Maribor, dne _____

Podpis: _____