

EVIDENČNI LIST¹
(za zaposlene)

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 6. členom Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zaježitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 se za opravljanje dela v visokošolskih zavodih kot PCT pogoj testiranja šteje tudi testiranje s testom HAG za samotestiranje. Samotestiranje se izvaja na **delovnem mestu**, praviloma ob ponedeljkih, takoj po prihodu na delo. V primeru **pozitivnega rezultata** mora delavec nemudoma obvestiti kadrovsko službo in osebnega zdravnika ter čim prej zapustiti delovno mesto. Za namen dokazovanja samotestiranja mora delavec **sproti izpolnjevati Evidenčni list** (datum testiranja, rezultat testa in podpis), ki ga **hrani na delovnem mestu** in ga po potrebi pokaže pristojni osebi. Po izteku petih tednov samotestiranja zaposleni **izpolnjen Evidenčni list dostavi v kadrovsko službo**.