

EVIDENČNI LIST¹
(za študente)

testiranje s HAG testi za samotestiranje

Ime in priimek: _____

Kraj opravljanja testiranja: _____

Mesec in leto opravljanja samotestiranja: _____

Datum	Rezultat testa (pozitiven/ negativen)	Podpis

Podpis _____

¹ V skladu 6. členom Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 se za potrebe opravljanje izvajanja vzgojno-izobraževalnega ali študijskega programa v visokošolskih zavodih kot PCT pogoj testiranja šteje tudi testiranje s testom HAG za samotestiranje. Samotestiranje se izvaja na **v izobraževalni instituciji – na fakulteti**, praviloma ob ponedeljkih, pred pričetkom študijskega procesa. V primeru **pozitivnega rezultata** mora študent nemudoma obvestiti referat za študentske zadeve FNM UM in osebnega zdravnika ter čim prej zapustiti prostore fakultete. Za namen dokazovanja samotestiranja mora študent **sproti izpolnjevati Evidenčni list** (datum testiranja, rezultat testa in podpis), ki ga **nosi s seboj** in ga po potrebi pokaže pristojni osebi.