



IZJAVA COVID-19

Ime in priimek: _____

Kontaktne podatki (mail in telefon): _____

Moja vloga na 8. Rally Železniki 2021 (OZNAČI USTREZNO):

- Tekmovalec
- Član spremljevalne ekipe tekmovalca (mehaniki, vodja ekipe, drugo strokovno osebje, ki je vpisano v seznam članov spremljevalne ekipe)
- Član organizacijskega osebja (vodstvo, redarstvo in druge osebe, ki so nujno potrebne za izvedbo športnega tekmovanja)
- Novinar oz. fotograf

1. Izjavljam, da sem ob vходу na prireditve predložil negativni rezultat testa na virus SARS-CoV-2 z metodo verižne reakcije s polimerazo (v nadaljnjem besedilu: test PCR) ali hitrega antigenskega testa (v nadaljnjem besedilu: test HAG), ki ni starejši od 48 ur in sicer (OZNAČI USTREZNO):

- Test sem opravil na območju prireditve v petek, 23.7.2021,
- Test sem opravil na območju prireditve v soboto, 24.7.2021,
- Test sem opravil na območju prireditve v nedeljo, 25.7.2021,
- Test sem opravil v lastni režiji, negativni rezultat testa pa ni starejši od 48 ur,
- Posedujem dokazilo o negativnem rezultatu testa PCR ali testa HAG, ki je izdano v državah članicah Evropske Unije, državah članicah schengenskega območja, Združenem kraljestvu Velike Britanije in Severne Irske ali Združenih državah Amerike,
- Testa nisem opravil ker posedujem dokazila, na podlagi katerih se mi ni potrebno testirati (v kolikor ne potrebujete testa označite to polje in nadaljujete z izjavo).

2. Posedujem naslednja dokazila oz. potrdila, na podlagi katerih sem opravičen testa na virus SARS-CoV-2 (OZNAČI USTREZNO):

- Posedujem dokazilo o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od deset dni vendar ni starejši od šest mesecev in zdravnik ni presodil drugače,
- Imam potrdilo zdravnika, da sem prebolel COVID - 19 in od začetka simptomov ni minilo več kot šest mesecev,
- Posedujem dokazilo, da sem cepljen zoper COVID - 19 in je od prejema cepiva preteklo najmanj toliko dni, kot je to določeno z odlokom (v kolikor ste cepljeni označite to polje in nadaljujete z izjavo).

3. Iz dokazila o cepljenju zoper COVID - 19, ki ga posedujem izhaja, da je poteklo od (OZNAČI USTREZNO):

- drugega odmerka cepiva Comirnaty proizvajalca Biontech/Pfizer najmanj 7 dni,
- drugega odmerka cepiva COVID-19 Vaccine proizvajalca Moderna najmanj 14 dni,
- prvega odmerka cepiva Vaxzevria (COVID-19 Vaccine) proizvajalca Astra Zeneca najmanj 21 dni,
- edinega odmerka cepiva COVID-19 Vaccine Janssen proizvajalca Johnson in Johnson/ Janssen - Cilag najmanj 14 dni,
- prvega odmerka cepiva Covishield proizvajalca Serum Institute of India/Astra Zeneca najmanj 21 dni,
- drugega odmerka cepiva Sputnik V proizvajalca Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology preteklo najmanj 14 dni, drugega odmerka cepiva CoronaVac proizvajalca Sinovac Biotech najmanj 14 dni,
- drugega odmerka cepiva COVID-19 Vaccine proizvajalca Sinopharm najmanj 14 dni.

Poleg tega izjavljam, da:

- ✓ sem zdrav (brez katerega izmed navedenih simptomov in znakov: povišana telesna temperatura, zamašen nos/nahod, kihanje, kašljanje, bolečine v žrelu, težko dihanje, glavobol, bolečine v mišicah, driska, slabost/bruhanje, sprememba vonja in/ali okusa, neobičajna utrujenost, vnetje očesnih veznic tako v blagi kot v težji obliki),
- ✓ ne živim z osebo s potrjeno boleznijo COVID-19 in mi ni bila predlagana karantena,
- ✓ s svojim podpisom potrjujem, da je dokazilo glede izpolnjevanja udeležbe na prireditvi, pristno ter prevzemam kazensko in odškodninsko odgovornost v kolikor bi se v naknadnem nadzornem postopku ugotovilo, da sem zavajal ali predložil lažno oz. neveljavno potrdilo.

Kraj in datum, _____

Podpis: _____