

## Izjava o zdravstvenom stanju posjetitelja IRO-a

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Izjavljujem da nemam znakove akutne respiratorne bolesti koja može uključivati sljedeće simptome: **povišenu tjelesnu temperaturu, kašalj, poteškoće u disanju, poremećaj osjeta njuha i okusa.**

Izjavljujem da mi nije propisana mjera samoizolacije te da nemam saznanja da sam zaražen/a s koronavirusom COVID-19.

U Zagrebu (datum): \_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_

Kontakt u slučaju potrebe (mobitel ili e-mail): \_\_\_\_\_