**OBRAZAC O ODGOVORNOSTI UČESNIKA SPORTSKE MANIFESTACIJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ime (Ime roditelja) i prezime** |  | |
| **Datum i mjesto rođenja** |  | |
| **Broj indetifikacionog dokumenta i JMBG** |  | |
| **Trenutna adresa i mjesto stanovanja** |  | |
| **Broj telefona** |  | |
| **Razlog posjete i u kom svojstvu dolazite** |  | |
| **Datum i tačno vrijeme posjete** |  | |
| **Da li ste prebolovali COVID-19 i ako jeste kada?** | **DA NE**  **Datum:** | |
| **Da li ste vakcinisani i ako jeste kojom vakcinom i kada je** | **DA NE** | |
| **izvršena vakcinacija?** | **Vakcina:** | |
|  | **1.Doza:** | |
|  | **2.Doza:** | |
| **Imate li zdravstvenih tegoba:** |  |  |
| **- povišena temperatura** | **DA** | **NE** |
| **- kašalj** | **DA** | **NE** |
| **- otežano disanje** | **DA** | **NE** |
| **- gubitak čula okusa i mirisa** | **DA** | **NE** |

Obrazac popunio