

VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA PACIENTOV PRED OBRAVNAVO V ZD

Ime in priimek pacienta _____ Datum rojstva _____

Vprašanja od 1.-10., se nanašajo na obdobje preteklih 10 dni	DA	NE
Ali imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5° C)?		
Ali ste prehlajeni?		
Ali kašljate?		
Ali vas boli v grlu, žrelu?		
Ali imate spremenjen okus ali voh?		
Ali imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
Ali imate bolečine v mišicah?		
Ali imate prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
Ali ste bili v stiku z osebo, ki je okužena ali potencialno okužena s covid 19 (oboleli svojci, sostanovalci, sodelavci,...)? V kolikor ste odgovorili pozitivno pripišite datum.		
Ali ste covid 19 preboleli? V kolikor ste odgovorili pozitivno pripišite datum.		
Ali ste cepljeni proti covid 19?		
V kolikor ste odgovorili pozitivno, obkrožite cepivo, ki ste ga prejeli. Comirnaty(Pfizer) Spikevax(Moderna) Vaxzervia(AstraZeneca) Janssen Drugo _____ Datum 1. odmerka _____ Datum 2. odmerka _____		
Ali imate opravljen PCR ali hitri test za dokazovanje okužbe s covid 19? V kolikor ste odgovorili pozitivno pripišite datum zadnjega testa.		
Ali je bil test pozitiven?		

Kot stik z okuženo osebo se ne šteje stika zdravstvenih delavcev v ustrezni osebni varovalni opremi z okuženimi ali potencialno okuženimi pacienti pri izvajanju zdravstvene dejavnosti.

V kolikor ste na katero od vprašanj od 1.10. odgovorili pozitivno, se PRED OBRAVNAVO NAJPREJ posvetujte z zdravnikom oz. ambulanto po TELEFONU.

Potrjujem, da sem seznanjen/a, da:

- sem zavezan/a dati pristojnemu zdravstvenemu delavcu vse potrebne in resnične podatke v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem,
- 57. člen Zakona o nalezljivih boleznih za kršitev ukrepa osamitve ali ukrepa karantene določa globo v višini 400 do 4000 eurov,
- 177. člen Kazenskega zakonika v primeru kršitve predpisov ali odredb, s katerimi pristojni organ odredi, pregled, razkuževanje, izločitev bolnikov ali kakšne druge ukrepe za zatiranje ali preprečevanje nalezljive bolezni pri ljudeh, določa denarno ali zaporno kazen, če kršitelj s svojim ravnanjem povzroči, da se nalezljiva bolezen razširi.

Datum: _____ S podpisom potrjujem resničnost vseh navedb: _____

Temperatura triža: _____

KRITERIJI IZPOLNJEVANJA PCT

V Uradnem listu RS, št. 146/2021 z dne 11.09.2021 je bil sprejet nov Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, ki prične veljati od 15.09.2021 dalje.

1. Izpolnjevanje pogoja PCT z naslednjimi dokazili:
 - z dokazilom o negativnem rezultatu testa PCR, ki ni starejši od 72 ur od odvzema brisa, ali testa HAG, ki ni starejši od 48 ur od odvzema brisa;
 - z digitalnim COVID potrdilom EU v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR (v nadaljnjem besedilu: EU DCP);
 - z digitalnim COVID potrdilom tretje države v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR, ki vsebuje vsaj enake podatke kot EU DCP in ga je pristojni zdravstveni organ tretje države izdal v angleškem jeziku;
 - z dokazilom o cepljenju zoper COVID-19, s katerim izkazujejo, da so prejele:
 - **drugi odmerek cepiva** Comirnaty proizvajalca Biontech/Pfizer, cepiva Spikevax (COVID-19 Vaccine) proizvajalca Moderna, cepiva Sputnik V proizvajalca Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology, cepiva CoronaVac proizvajalca Sinovac Biotech, cepiva COVID-19 Vaccine proizvajalca Sinopharm, cepiva Vaxzevria (COVID-19 Vaccine) proizvajalca AstraZeneca ali cepiva Covishield proizvajalca Serum Institute of India/AstraZeneca oziroma kombinacijo dveh cepiv iz te alineje. **Dokazilo se pridobi takoj po prejemu drugega odmerku;**
– **odmerek cepiva COVID-19 Vaccine Janssen** proizvajalca Johnson in Johnson/Janssen-Cilag. **Dokazilo se pridobi z dnem cepljenja;**
 - z dokazilom o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od deset dni, razen če zdravnik presodi drugače, **vendar ni starejši od 180 dni**
 - z dokazilom o prebolewnosti iz prejšnje točke in dokazilom o cepljenju iz 4. točke tega člena, s katerim dokazujejo, da so bile v obdobju, ki ni daljše od 180 dni od pozitivnega rezultata testa PCR oziroma od začetka simptomov, cepljene z enim odmerkom cepiva iz prve alineje 4. točke tega člena. Zaščita se **vzpostavi z dnem cepljenja**
2. Pogoj PCT morajo izpolnjevati tudi **UPORABNIKI ZDRAVSTVENIH STORITEV. Izjema glede izpolnjevanja pogoja PCT za uporabnike zdravstvenih storitev je NUJNA MEDICINSKA POMOČ.** Uporabniki storitev izkazujejo izpolnjevanje pogoja PCT z dokazili iz 1. točke.

PCT POGOJA PA ZA UPORABNIKE ZDRAVSTVENIH STORITEV NI POTREBNO IZPOLNJEVATI:

- osebam, ki so mlajše od 12 let,
 - osebam, ki k izvajalcu zdravstvene dejavnosti spremljajo otroka do dopolnjenega 15. leta oziroma odraslo osebo, ki ni sposobna skrbeti zase.
3. Dolžnost izvajalca zdravstvenih storitev je, da na vidnem mestu objavi obvestilo o obveznosti izpolnjevanja pogoja PCT za osebe, ki opravljajo delo ali so udeležene v okoljih ali dejavnostih v RS. Preverjanje izpolnjevanja pogoja PCT se izvaja na vstopnih točkah.
 4. **Uporabniki storitev stroške testiranja krijejo sami. Izjema: Do testiranja v breme državnega proračuna so upravičene le osebe, ki se zaradi svojega zdravstvenega stanja ne smejo cepiti, kar dokazujejo s pisnim potrdilom zdravnika.**

Obvezno nošenje maske v zaprtih javnih prostorih in pri gibanju in zadrževanju na odprtih javnih krajih, če ni možno zagotoviti 1,5 razdalje.

Zaščitna maska ni obvezna za otroke do dopolnjenega 6. leta starosti in za osebe s posebnimi potrebami, ki jim je uporaba zaščitne maske iz objektivnih razlogov onemogočena.

Pri neposredni komunikaciji z gluhih, gluhoslepimi in naglušimi se, ob upoštevanju zaščite vseh udeleženi, uporaba zaščitnih mask lahko začasno opusti, če je mogoče zagotoviti medosebno razdaljo najmanj 1,5 metra, uporabo vizirja ali če komunikacija s temi osebami poteka za stekleno pregrado. V tem primeru obvezna maska tudi ni obvezna za tolmače za slovenski jezik.