



Alpinistični klub Impol Slovenska Bistrica
Kajuhova 64
2310 Slovenska Bistrica
e-naslov: plezalna.sola@alphut.net

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJA "PCT"

Spodaj podpisani _____, rojen (dd.mm.llll): _____ izjavljam, da jaz oz. moj otrok izpolnjuje pogoj PCT (preboleli, cepljeni, testirani) z enim od spodaj navedenih potrdil in/ali dokazil:

1. Dokazilo o negativnem rezultatu testa na virus SARS-CoV-2 s testom PCR ali testom HAG, ki ni starejši od 48 ur od odvzema brisa.
2. Dokazilo o cepljenju zoper COVID-19.
3. Dokazilo o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od 10 dni, razen če zdravnik presodi drugače, vendar ni starejši od šest mesecev.
4. Potrdilo zdravnika o prebolelosti COVID-19 in od začetka simptomov ni minilo več kot šest mesecev.
5. Moj otrok se dvakrat tedensko samotestira in s tem izpolnjuje pogoje PCT za udeležbo v športnih programih in športno rekreativnih dejavnostih ter občolskih dejavnostih

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

S podpisom te izjave se strinjam, da se osebni podatki, navedeni na tej izjavi, uporabijo za namene preprečevanja širjenja okužbe z novim COVID-19 in se hranijo v dokumentaciji kluba AKSB Impol za obdobje, ki je potrebno za doseg navedenega namena.