**Attuazione della misura di autoesame SARS-CoV-2**

**con i test rapidi antigenici**

Conformemente al documento „Il trattamento dei malati, dei contatti stretti dei malati e cessazione dell'isolamento e della quarantena“ dell'Istituto croato di sanità pubblica,

\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­quale genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­

(prego scrivere nome e cognome) (prego scrivere nome e cognome)

della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Talijanska srednja škola – Scuola media superiore italiana Rovinj-Rovigno

**NON SONO D'ACCORDO**

Che l'alunno/a summenzionato/a svolga regolarmente l'autoesame SARS-CoV-2 con i test rapidi antigenici, una volta alla settimana e, in caso di alunno/a positivo/a nella stessa comunità di classe per le esigenze di abolizione dell'autoisolamento e non voglio prelevare i test per lo svolgimento della misura di autoesame.

Sono al corrente del fatto che gli/le alunni/e che non attuano la misura regolare di autoesame, in caso di contatto con una persona positiva al COVID-19 hanno l'obbligo della quarantena, a eccezione dei casi in cui sono esonerati dalla stessa sulla base del superamento della malattia o della vaccinazione, hanno l'obbligo di attenersi al documento summenzionato dell'Istituto croato di sanità pubblica.

Luogo, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

**Provođenje mjere samotestiranja SARS-CoV-2 brzim antigenskim testovima**

Sukladno dokumentu „[Postupanje s oboljelima, bliskim kontaktima oboljelih i prekid izolacije i karantene](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Postupanje-s-oboljelima-bliskim-kontaktima-oboljelih-i-prekid-izolacije-i-karantene-ver19.pdf)“ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo,

\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­kao roditelj/skrbnik učenika/ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­

(molim upisati ime i prezime) (molim upisati ime i prezime)

iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda Talijanske srednje škole – Scuola media superiore italiana Rovinj - Rovigno

**NE SLAŽEM SE**

da se navedeni/a učenik/ca redovito samotestira SARS-CoV-2 brzim antigenskim testovima jedanput tjedno i u slučaju pozitivnog/e učenika/ce u istom razrednom odjelu za potrebe ukidanja samoizolacije te ne želim preuzeti testove za provođenje mjere redovitog samotestiranja.

Upoznat/a sam s time da učenici/ce koji/e ne provode mjeru redovitog samotestiranja u slučaju kontakta s COVID-19 pozitivnom osobom imaju obvezu karantene, odnosno ako su izuzeti od karantene na temelju preboljenja ili cijepljenja, imaju obvezu pridržavati se navedenog dokumenta Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Mjesto, datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika