

**Nastavni ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

**PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE**

**Odjel školske i sveučilišne medicine**

## **UPUTE ZA PACIJENTE I PRATNJU pri dolasku u ordinaciju školske i adolescentne medicine**

- Jedino **zdravi** pacijenti pristupaju pregledu (mjerenje temperature beskontaktno u čekaonici ili na ulazu u ustanovu, ako je tako organizirano i pacijentu i pratnji)
- Pacijenti s povišenom tjelesnom temperaturom i oni s respiratornim tegobama **neće** biti primljeni
- Pregledu treba pristupiti s maskom (poželjne i rukavice)
- Obavezna **dezinfekcija** ruku prije ulaska u ordinaciju
- Prethodno ulasku u ambulantu pacijent ili roditelj/skrbnik će ispuniti **Izjavu** o riziku od zaraze korona virusom. Za istu je obavezan MBO djeteta/učenika/ studenta i pratnje(*izjava u prilogu*).
- Samo jedan **roditelj** bez respiratornih simptoma smije biti u pratnji djeteta. Osobe koje su u samoizolaciji ne mogu biti pratnja.
- Pacijenti moraju doći točno u dogovoreni **termin** i ne zadržavati se
- U dogovorenom terminu pregleda roditelj i dijete su **sami** u čekaonici (eventualno u čekaonici susjednog tima školske medicine može biti još jedno dijete s roditeljem, poštujući socijalnu distancu)
- Nakon svakog pacijenta obavezno se provjetravaju prostorije i dezinficiraju površine (minimalno 10 minuta)

**NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PGŽ**

**ODJEL ŠKOLSKE I SVEUČILIŠNE MEDICINE**

**Izjava o mogućem riziku zaraze SARS-CoV-2 virusom**

(za dijete ispunjava roditelj)

**IME I PREZIME** \_\_\_\_\_

**MBO:** \_\_\_\_\_

1. Akutna respiratorna infekcija s ili bez temperature

da ne

2. Bliski kontakt s osobom s potvrđenim ili vjerojatnim oboljenjem od COVID-19

da ne

3. Jesu li su Vam određene mjere samoizolacije

da ne

4. Razlog dolaska \_\_\_\_\_

5. Ukoliko ste pratnja djetetu napišite i vaš MBO \_\_\_\_\_

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem točnost gore navedenih podataka:

Mjesto i datum \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_