**OBRAZEC 3: SEZNAM VSEH URADNIH OSEB NA TEKMI – ORGANIZATOR, OSTALE URADNE OSEBE NA TEKMI**

**KLUB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ODGOVORNA OSEBA ZA ZBRIANJE PODATKOV (PRIIMEK, IME, GSM): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATUM IN URA TEKME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **DVORANA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBKROŽI: ČLANI/CE MLADINCI/KE KADETI/NJE DEČKI/CE MALA MINI**

**1A DOL 1B DOL 2 DOL 3 DOL POKAL**

**\*Simptomi: nahod, kašelj, slabo počutje, bolečine v žrelu/grlu, bolečine v trebuhu, driska, ali je kdo v družini trenutno z navedenimi simptomi?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Št.** | **Ime in priimek** | **Vloga** | **GSM** | **EMAIL** | **Območje gibanja** | **Telesna temperatura** | **Simptomi \* (označiti)** |
| 1. |  | VARNOSTNIK / REDAR |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 2. |  | VARNOSTNIK / REDAR |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 3. |  | VARNOSTNIK / REDAR |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 4. |  | VARNOSTNIK / REDAR |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 5. |  | VARNOSTNIK / REDAR |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 6. |  | LED OPERATER |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 7. |  | LED OPERATER |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 8. |  | REŠEVALEC |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 9. |  | REŠEVALEC |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 10. |  | GASILEC |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 11. |  | POLICIJA |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 12. |  | POLICIJA |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 13. |  | PREDSTAVNIK OZS |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 14. |  | PREDSTAVNIK OZS |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 15. |  | PREDSTAVNIK OZS |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 16. |  | PREDSTAVNIK OZS |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 17. |  | PREDSTAVNIK OZS |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 18. |  | NOVINAR |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 19. |  | NOVINAR |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 20. |  | NOVINAR |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 21. |  | NOVINAR |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 22. |  | NOVINAR |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 23. |  | FOTOGRAF |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 24. |  | FOTOGRAF |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 25. |  | FOTOGRAF |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 26. |  | FOTOGRAF |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 27. |  | FOTOGRAF |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 28. |  | FOTOGRAF |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 29. |  | PREDSTAVNIK SLOADO |  |  | 1/2 |  | DA / NE |
| 30. |  | PREDSTAVNIK SLOADO |  |  | 1/2 |  | DA / NE |
| 31. |  | CATERING OSEBJE |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 32. |  | CATERING OSEBJE |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 33. |  | CATERING OSEBJE |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 34. |  | CATERING OSEBJE |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 35. |  | CATERING OSEBJE |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 36. |  | SNEMALNA/TV EKIPA |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 37. |  | SNEMALNA/TV EKIPA |  |  | 1 |  | DA / NE |
| 38. |  | SNEMALNA/TV EKIPA |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 39. |  | SNEMALNA/TV EKIPA |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 40. |  | SNEMALNA/TV EKIPA |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 41. |  | SNEMALNA/TV EKIPA |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 42. |  | SNEMALNA/TV EKIPA |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 43. |  | SNEMALNA/TV EKIPA |  |  | 2 |  | DA / NE |
| 44. |  |  |  |  |  |  | DA / NE |
| 45. |  |  |  |  |  |  | DA / NE |
| 46. |  |  |  |  |  |  | DA / NE |
| 47. |  |  |  |  |  |  | DA / NE |
| 48. |  |  |  |  |  |  | DA / NE |

**\*Simptomi: nahod, kašelj, slabo počutje, bolečine v žrelu/grlu, bolečine v trebuhu, driska, ali je kdo v družini trenutno z navedenimi simptomi?**

**Opomba: obrazec je predizpolnjen in ga lahko vsak poljubno spremeni v okviru števila oseb, določenih z navodili.**

**V skladu z 2. členom odloka o začasni splošni omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi v Republiki Sloveniji lahko sklicatelj organizira zbiranje več kot 10 ljudi le, če vodi seznam prisotnih ljudi. NIJZ lahko za potrebe spremljanja, preprečevanja in obvladovanja bolezni COVID-19 ter izvajanja posebnih ukrepov iz 10. člena Zakona o nalezljivih boleznih v zvezi s 3. in 4. členom Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva od udeležencev zbiranja pridobi ime in priimek ter naslov stalnega prebivališča (tretji odstavek 2. člena Odloka). Te osebne podatke pa na zahtevo NIJZ v obliki seznama posreduje sklicatelj, ki organizira zbiranja (četrti odstavek 2. člena Odloka). Če NIJZ v enem mesecu od dneva izvedbe zbiranja ne pošlje zahteve, sklicatelj seznam uniči (četrti odstavek 2. člena Odloka).**

**PODPIS ODGOVORNE OSEBE ZA ZBIRANJE HIGIENSKIH PODATKOV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**