**EVIDENCIJA SUDIONIKA NA PREDSTAVAMA**

MJESTO ODRŽAVANJE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM I VRIJEME PREDSTAVE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAZIV PREDSTAVE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IME I PREZIME: | BROJ TELEFONA: | POTPIS: |
|  |  |  |

Svojim potpisom potvrđujete da je izmjerena tjelesna temperatura i da nije viša od 37,2°C, da se osjećate dobro i da nemate ukućana u samoizolaciji, da niste boravili unutar prethodnih 14 dana u inozemstvu, ako jeste da imate negativan PCR test koji nije stariji od 48 sati, da niste u proteklih 14 dana imali kontakt s osobom zaraženom SARS-CoV-2 virusom te da nemate niti jedan od sljedećih simptoma: temperatura, kašalj, nedostatak zraka, grlobolja, curenje nosa ili gubitak njuha.