

## IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJA »PCT«

Spodaj podpisani/-a \_\_\_\_\_, rojen/-a \_\_\_\_\_ izjavljam, da izpolnjujem pogoj PCT (preboleli, cepljeni, testirani) z enim od spodaj navedenih potrdil in/ali dokazili:

1. z dokazilom o negativnem rezultatu testa **PCR, ki ni starejši od 72 ur od odvzema brisa, ali testa HAG, ki ni starejši od 48 ur od odvzema brisa**, v skladu s 3. členom Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS - 146/2021, Uredbeni del)<sup>1</sup>;
2. z digitalnim COVID potrdilom EU v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR (v nadaljnjem besedilu: EU DCP);
3. z digitalnim COVID potrdilom tretje države v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR, ki vsebuje vsaj enake podatke kot EU DCP in ga je pristojni zdravstveni organ tretje države izdal v angleškem jeziku;
4. z dokazilom o cepljenju zoper COVID-19, s katerim izkazujejo, da so prejele:
  - drugi odmerek cepiva Comirnaty proizvajalca Biontech/Pfizer, cepiva Spikevax (COVID-19 Vaccine) proizvajalca Moderna, cepiva Sputnik V proizvajalca Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology, cepiva CoronaVac proizvajalca Sinovac Biotech, cepiva COVID-19 Vaccine proizvajalca Sinopharm, cepiva Vaxzevria (COVID-19 Vaccine) proizvajalca AstraZeneca ali cepiva Covishield

<sup>1</sup>(1) Test HAG iz tega odloka je ustrezen, če je opravljen v državi članici Evropske unije, državi članici schengenskega območja, Avstraliji, Bosni in Hercegovini, Izraelu, Turčiji, Kanadi, Novi Zelandiji, Ruski federaciji, Republiki Srbiji, Združenem kraljestvu Velike Britanije in Severne Irske ali Združenih državah Amerike. Če je test HAG iz tega odloka opravljen v državi, ki ni navedena v prejšnjem stavku, je ustrezen, če vsebuje vsaj enak nabor podatkov kot test HAG, izdan v državi članici Evropske unije ali schengenskega območja, če je opremljen s QR kodo v skladu s standardi in tehnološkimi sistemi, ki so interoperabilni s sistemom EU DCP, in če omogoča preverjanje verodostojnosti, veljavnosti in celovitosti potrdila na enak način kot EU DCP. Ne glede na državo izdaje je test HAG ustrezen le, če je naveden na skupnem seznamu hitrih antigenskih testov, ki je objavljen na povezavi [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf). Seznam se objavi tudi na spletni strani NIJZ, Ministrstva za zdravje in Ministrstva za notranje zadeve.

(2) Test PCR iz tega odloka je ustrezen, če je opravljen v državi članici Evropske unije, državi članici schengenskega območja, Avstraliji, Bosni in Hercegovini, Izraelu, Turčiji, Kanadi, Novi Zelandiji, Ruski federaciji, Republiki Srbiji, Združenem kraljestvu Velike Britanije in Severne Irske ali Združenih državah Amerike. Če je test PCR iz tega odloka opravljen v državi, ki ni navedena v prejšnjem stavku, je ustrezen, če vsebuje vsaj enak nabor podatkov kot test PCR, izdan v državi članici Evropske unije ali schengenskega območja, če je opremljen s QR kodo v skladu s standardi in tehnološkimi sistemi, ki so interoperabilni s sistemom EU DCP, in če omogoča preverjanje verodostojnosti, veljavnosti in celovitosti potrdila na enak način kot EU DCP.

proizvajalca Serum Institute of India/AstraZeneca oziroma kombinacijo dveh cepiv iz te alineje. Dokazilo se pridobi takoj po prejemu drugem odmerku;

- odmerek cepiva COVID-19 Vaccine Janssen proizvajalca Johnson in Johnson/Janssen-Cilag. Dokazilo se pridobi z dnem cepljenja;

DATUM CEPLJENJA: \_\_\_\_\_

5. z dokazilom o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od deset dni, razen če zdravnik presodi drugače, vendar ni starejši od 180 dni;

VELJAVNOST DIGITALNEGA POTRDILA: \_\_\_\_\_

6. z dokazilom o prebolewnosti iz 5. točke te izjave in dokazilom o cepljenju iz 4. točke te izjave, da v obdobju, ki ni daljše od 180 dni od pozitivnega rezultata testa PCR oziroma od začetka simptomov, o cepljenju z enim odmerkom cepiva iz prve alineje 4. točke te izjave;

DATUM CEPLJENJA: \_\_\_\_\_

7. samotestiranje s testom HAG, ki ni starejši od 168 ur;

DATUM TESTIRANJA: \_\_\_\_\_

Ljubljana, dne \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

**Vsi izpolnjeni podatki bodo obravnavani kot zaupni ter se bodo uporabljali izključno za namen izvajanja Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS - 146/2021, Uredbeni del).**