

PРАВNA ODGOVORNOST / ODPUSTNICA

ZA MEDICINSKI POSEG S HITRIM ANTIGENSKIM TESTOM ALI S TESTOM PCR - NA ZAHTEVO DRŽAVE

(TEST, KI GA NA PREDLOG VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZAHTEVA: direktor, varnostnik, inšpektor, policist, carinik za mejni prehod ali druga oseba ...)

Vpis podatkov osebe, ki zahteva _____ 'h#k' _____ na delovnem mestu ali vpsi osebe, ki _____ pisno **potrdilo** predhodno opravljeni hitri antigeni test oz. PCR test, ki predstavljata medicinski poseg v človeško telo. Ta formular je skladen z zahtevkom iz druge točke izreka odločbe Ustavnega sodišča Republike Slovenij, številka: U-I-127/01-27.

(Ime priimek predlagatelja testa | **naslov** | datum rojstva | **osebna telefonska številka**)

(Izobrazba predlagatelja | **poklic in funkcija** osebe, ki zahteva medicinski poseg antigenkega ali PCR testa)

PODPISANI POTRJUJEM, DA V CELOTI PREVZEMAM MATERIALNO IN KAZENSKO ODGOVORNOST IZ TE IZJAVE

iz razloga nastalih zdravstvenih posledic nastalih po hitrem antigenem testu ali po PCR testu, ki predstavljata medicinski poseg v človekovo telo proti svobodni volji posameznika po 132. členu v povezavi s 131. členom iz Kazenskega zakonika (KZ-1-NPB4).

*S podpisom potrjujem pravilnost podatkov in izjavljam, da se zavedam posledic podpisa te »Pravne odgovornosti« v primeru nastalih **zdravstvenih ali drugih nematerialnih ali materialnih povezanih nastalih težav** iz razloga pogojevanega ali zahtevanega antigenkega ali PCR testa za osebo iz tega polnopravnega zahtevka. Ta podpisana pravna odgovornost za testirano osebo časovno ni iztekljiva.*

Vpis osebnih podatkov za testirano osebo in vpis utemeljenega zdravstvenega razloga za zahtevani medicinski test za:

(Ime in priimek | datum rojstva | kraj rojstva)

Utemeljeni zdravstveni razlog ter zakonska podlaga za opravljanje testa na COVID-19: _____

Oseba, ki zahteva ali predlaga opravljanje testa navede a) utemeljeni zdravstveni razlog za testiranca (sum na koronavirus; napotnica osebnega zdravnika; drugo...) ter b) navede zakonsko določilo za obvezno opravljanje medicinskega antigenkega oz. medicinskega PCR testa, ki mora biti usklajeno z aktualno Protikoronsko vladno uredbo, ki je usklajena s 153. členom Ustave RS.

Podpisnik pravne odgovornosti sprejemam nastale morebitne nepredvidene posledice, zdravstvene in zakonske kršitve ter lastnoročnim podpisom potrjujem izjavo pravne odgovornosti ter se zavežem za polno povračilo za morebitne nastale zdravstvene, nematerialne in materialne škode za osebo iz te izjave pravne odgovornosti! Za resničnost podatkov sprejemam polno pravno odgovornost v zavedanju kazenskih sankcij v primeru lažne predstavitve.

_____/ob _____ uri

(Kraj, datum in ura podpisa)

(Podpišite najprej s tiskanimi črkami in to potrdite s čitljivim lastnoročnim podpisom)

URADNA OSEBA, KI PRAVNE ODGOVORNOSTI NE PREVZEMA IN ODKLONI PODPIS, NIMA PRAVNE PODLAGE ALI DRUGE ZAKONSKE PRAVICE DA LASTNIKU TEGA FORMULARJA ONEMOGOČA GIBANJE ALI OMEJUJE OPRAVLJATI DELO

Pravno veljavna je so samo pravilno izpolnjene »Izjave o odgovornosti«. Podpisnik »Izjave o odgovornosti« se izrecno zavezuje, da v primeru poškodbe ali škode proti osebi iz te izjave ne bo vložil civilne tožbe ali začel kazenskega pregona, saj je podpisnik kot odgovorna oseba - glavni povzročitelj.