

EVIDENCA IZDAJE TESTOV ZA SAMOTESTIRANJE ZAPOSLENIM



DELODAJALEC  
NAZIV:  
NASLOV:  
ID DDV:  
ODGOVORNA OSEBA DELODAJALCA

Skladno z odlokom [https://www.uradni-list.si/\\_pdf/2021/Ur/u2021142.pdf](https://www.uradni-list.si/_pdf/2021/Ur/u2021142.pdf)

ZAP. ŠT.	LOT ENOTE ZA SAMOTESTIRANJE	DATUM PREVZEMA	IME, PRIIMEK, PODPIS ZAPOSLENEGA
09-01			
09-02			
09-03			
09-04			
09-05			
09-06			
09-07			
09-08			
09-09			
09-10			
09-11			
09-12			
09-13			
09-14			
09-15			
09-16			
09-17			
09-18			
09-19			
09-20			
09-21			
09-22			
09-23			
09-24			
09-25			
09-26			
09-27			
09-28			
09-29			
09-30			

09-31 prikazano je zaporedno številčenje za mesec september. Lahko se odločite samo za zaporedno številčenje neglede na mesec, vendar morate imeti označene liste in se številčenje nadaljuje na vsakem naslednjem listu ter se ne ponavlja!

PODPIS POOBlašČENE OSEBE DELODAJALCA, ZA IZDAJO ENOT ZA  
SAMOTESTIRANJE

OSEBNA EVIDENCA ZAPOSLENEGA ZA SAMOTESTIRANJE

DELODAJALEC

NAZIV:

NASLOV:

ID DDV:

ODGOVORNA OSEBA DELODAJALCA



ARHIV SERVIS  
zaupajte strokovnjakom!

Skladno z odlokom [https://www.uradni-list.si/\\_pdf/2021/Ur/u2021142.pdf](https://www.uradni-list.si/_pdf/2021/Ur/u2021142.pdf)

DAN ZA SAMOTESTIRANJE: PON TOR SRE ČET PET  
ČAS ZA SAMOTESTIRANJE: PRED PRIHODOM NA DELO

KRAJ SAMOTESTIRANJA: DOMA  
(ZAPOSLENI SE SAMOTESTIRA DOMA, NA DAN DOLOČEN ZA SAMOTESTIRANJE PRI  
DELODAJALCU IN PRED PRIHODOM NA DELO)

IME IN PRIIMEK ZAPOSLENEGA:

ZAP. ŠT.	LOT ENOTE ZA SAMOTESTIRANJE	DATUM	URA	REZULTAT	PODPIS ZAPOSLENEGA
		SAMOTEST.	SAMOTEST.	SAMOTEST.	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Zaposleni lahko fotografira test, položen na vrečko, v kateri je bil test shranjen.  
V primeru pozitivnega rezultata samotestiranja, je zaposleni dolžan nujno in takoj obvestiti  
osebnega zdravnika, da vas napoti na potrditev z metodo PCR!  
V primeru pozitivnega rezultata samotestiranja je zaposleni dolžan nujno in takoj obvestiti  
delodajalca!

EVIDENCA DELODAJACA O OPRAVLJENIH SAMOTESTIRANJIH ZAPOSLENIH



DELODAJALEC  
NAZIV:  
NASLOV:  
ID DDV:  
ODGOVORNA OSEBA DELODAJALCA

Skladno z odlokom [https://www.uradni-list.si/\\_pdf/2021/Ur/u2021142.pdf](https://www.uradni-list.si/_pdf/2021/Ur/u2021142.pdf)

ZAP. ŠT.	DATUM SAMOTESTIRANJA	IME IN PRIIMEK ZAPOSLENEGA	PODPIS ZAPOSLENEGA
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			

PODPIS POOBlašČENE OSEBE DELODAJALCA ZA VODENJE EVIDENCE



## Izpolnjevanje pogojev PCT ob vstopu v poslovne prostore MEDARHIV D.O.O.

Stranke obveščamo, da v skladu z veljavnimi  
predpisi, vključno od srede,

15. 9. 2021

za vstop v poslovne prostore  
MEDARHIV D.O.O. veljajo pravila PCT.