



HRVATSKI NOGOMETNI SAVEZ

CROATIAN FOOTBALL FEDERATION

Nogometna akademija HNS
Ustanova za obrazovanje odraslih u sportu

Ulica grada Vukovara 269 A
10000 Zagreb - Hrvatska
tel: +385 1 2019184
fax: +385 1 2441 508
e-mail: nogometna.akademija@hns-cff.hr

 www.hns-cff.hr
 twitter.com/hns_cff
 facebook.com/cff.hns
 instagram.com/hns_cff
 youtube.com/hnscff/

OBAVIJEST O PROVEDBI ISPITA

Obavještavamo Vas da će se ispiti za polaznike na **UEFA B, UEFA A, UEFA PRO, UEFA C** i **Futsal** edukaciji u mjesecu rujnu održavati u Središtima Osijek, Split, Rijeka, Varaždin i Nogometnoj akademiji HNS u Zagrebu .

Svi polaznici koji žele polagati ispite dužni su prijaviti ispite on-line prijavom na stranicama Nogometne akademije HNS **najkasnije 72 sata** prije održavanja ispita!

Sve prijave nakon tog roka prebaciti će se na naredni ispitni rok.

Shodno epidemiološkim mjerama uzrokovanih virusom COVID 19 , svim polaznicima će se mjeriti temperatura pri dolasku , izvršiti dezinfekcija ruku, a polaznici su dužni cijelo vrijeme ispita na ispravan način **OBAVEZNO** nositi zaštitnu masku te držati propisanu distancu.

Ispiti će se provesti za sve nivoe edukacije prema rasporedu:

08.09.2020. Zagreb – Nogometna akademija HNS , V.Vidrića 12, 10360 Sesvete – 09,30

17.09.2020. Rijeka – Knjižnica Kostrena, SvLucija 38, 51221 Kostrena – 09,30 sati

21.09.2020. Osijek – OŠ A.Mihanović, I.Gundulića 5A , 31000 Osijek – Svi u 09,30 sati, a C polaznici u 11,30

22.09.2020. Split – Phoenix, ul. Matice Hrvatske 5, 21204 Dugopolje, 09,30 sati

23.09.2020. Varaždin – Županijski nog.savez – Zagrebačka 91, 42000 Varaždin,09,30

Na ispit je potrebno doći najkasnije 15 minuta prije početka ispita i donjeti isprintani popunjeni epidemiološki upitnik !

U slučaju većeg broja prijava modificirati će se početak polaganja ispita prema grupama.

Nogometna akademija HNS



BUDI PONOSAN



HRVATSKI NOGOMETNI SAVEZ

CROATIAN FOOTBALL FEDERATION

Ulica grada Vukovara 269 A
10000 Zagreb - Hrvatska
tel: +385 1 2019184
fax: +385 1 2441 508
e-mail: nogometna.akademija@hns-cff.hr

www.hns-cff.hr
 twitter.com/hns_cff
 facebook.com/cff.hns
 instagram.com/hns_cff
 youtube.com/hnscff/

Nogometna akademija HNS
Ustanova za obrazovanje odraslih u sportu

Epidemiološki upitnik HNS

Molimo Vas da ispunite ovaj upitnik te ga predate nadležnom djelatniku kod dolaska na okupljanje

Ime _____	Prezime _____	OIB _____
Datum rođenja: ____/____/____	Dob: ____	Spol: M Ž
Adresa stanovanja: _____	Grad: _____	
Županija: _____	Tel./mob.: _____	
Naziv kluba: _____		
Uloga: <input type="checkbox"/> igrač <input type="checkbox"/> trener <input type="checkbox"/> zdravstveno osoblje <input type="checkbox"/> sudac <input type="checkbox"/> drugo, navedite: _____		
EPIDEMIOLOŠKI PODACI		
1. Jeste li u posljednja 2 tjedna boravili izvan Hrvatske? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne →nastavite na pitanje broj 2. Ako je Vaš odgovor da molimo navedite: a) državu/e gdje ste boravili _____ b) datum povratka u Hrvatsku: ____/____/____		
2. Jeste li u posljednja 2 tjedna bili u bliskom kontaktu sa oboljelim osobom od COVID-19? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne → nastavite na pitanje broj 3. Ako je Vaš odgovor da molimo navedite: a) datum zadnjeg kontakta ____/____/____ b) mjesto kontakta: <input type="checkbox"/> na poslu <input type="checkbox"/> u obitelji <input type="checkbox"/> u zdravstvenoj ustanovi <input type="checkbox"/> drugo, navesti gdje: _____		
3. Jeste li ikada bili u samoizolaciji/karanteni prema preporuci liječnika: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne →nastavite na pitanje broj 4. Ako je Vaš odgovor da molimo navedite: a) datum samoizolacije: od ____/____/____ do ____/____/____ b) ishod samoizolacije: <input type="checkbox"/> zdrav <input type="checkbox"/> razvio simptome, potvrđen COVID-19 <input type="checkbox"/> asimptomatski, potvrđen COVID-19 c) razlog samoizolacije: <input type="checkbox"/> boravak <u>izvan Hrvatske</u> , navesti državu/e _____ Datum dolaska u Hrvatsku: ____/____/____ <input type="checkbox"/> kontakt sa <u>oboljelim osobom sa COVID-19</u> datum zadnjeg kontakta: ____/____/____ mjesto kontakta: <input type="checkbox"/> na poslu <input type="checkbox"/> u obitelji <input type="checkbox"/> u zdravstvenoj ustanovi <input type="checkbox"/> drugo, navesti gdje: _____		
4. Je li netko od ukućana proveo ili trenutno provodi samoizolaciju prema preporuci liječnika? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne →nastavite na pitanje broj 5. Ako je Vaš odgovor da molimo navedite: Razlog samoizolacije: <input type="checkbox"/> boravak <u>izvan Hrvatske</u> <input type="checkbox"/> kontakt sa <u>oboljelim osobom sa COVID-19</u>		





HRVATSKI NOGOMETNI SAVEZ

CROATIAN FOOTBALL FEDERATION

Ulica grada Vukovara 269 A

10000 Zagreb - Hrvatska

tel: +385 1 2019184

fax: +385 1 2441 508

e-mail: nogometna.akademija@hns-cff.hr

www.hns-cff.hr

twitter.com/hns_cff

facebook.com/cff.hns

instagram.com/hns_cff

youtube.com/hnscff/

Nogometna akademija HNS
Ustanova za obrazovanje odraslih u sportu

5. Ima li netko od Vaših ukućana sljedeće simptome: kašalj, povišena tjelesna temperatura, otežano disanje? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		
6. Jeste li se pridržavali mjera fizičkog distanciranja, odnosno maksimalno smanjili kontakte s drugim osobama sukladno preporukama? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		
KLINIČKI PODACI		
7. Jeste li u posljednja 2 tjedan imali bilo koji od sljedećih simptoma:		
Povišena tjel. temp. <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Zimica/tresavica <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Umor, opća slabost <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Bolovi u mišićima ¹ <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Grlobolja <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Curenje nosa <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Gubitak okusa <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Gubitak njuha <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Kašalj <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Kratki dah, otežano disanje <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Piskanje/ "zviždanje" u prsima <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Bol u prsima <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Drugi respiratorni simptomi (navesti): _____		
Glavobolja <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Mučnina/povraćanje <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Bolovi u trbuhu <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Proljev <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
8. Jeste li zbog bilo kojeg od tih simptoma:		
posjetili svog liječnika <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	liječeni u bolnici <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
	izostali s posla/ treninga <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
9. Jeste li ikad testirani na SARS-CoV-2/COVID-19: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		
Ako da, datum testiranja: ____/____/____	Rezultat: <input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> ne znam	
10. Jeste li se cjepili protiv gripe ove sezone: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		
KRONIČNE BOLESTI I STANJA		
11. Označite sve bolesti/ stanja koja imate:		
<input type="checkbox"/> Srčana bolest	<input type="checkbox"/> Hipertenzija	<input type="checkbox"/> Kronična plućna bolest
<input type="checkbox"/> Kronična bolest bubrega	<input type="checkbox"/> Kronična bolest jetre	<input type="checkbox"/> Zloćudna bolest
<input type="checkbox"/> Imunokompromitiranost	<input type="checkbox"/> Neurološka ili neuromuskularna bolest	
<input type="checkbox"/> Pretilost	<input type="checkbox"/> Pušenje	Druge kronične bolesti, navedite: _____
<input type="checkbox"/> Nemam kroničnih bolesti		
Datum ispunjavanja upitnika:		Potpis:

¹ Koji nisu nastali kao posljedica intenzivnog vježbanja/ treninga

