ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О ОБУСТАВЉАЊУ ИЗВРШЕЊА ОДРЕЂЕНЕ МЕРЕ РАДИ НАПУШТАЊА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

* за лице из контакта у Републици Србији коме је одређена хитна мера стављања под здравствени надзор на акутно респираторно обољење изазвано новим Корона вирусом SARS-CoV-2 у трајању од 14 / 28 дана (изолација у кућним условима), која тече од ........................2020. године -

Захтев подноси:

1. Име и презиме
2. Број личне карте
3. ЈМБГ
4. Адреса пребивалишта (место, улица и број)
5. E-mail адреса
6. Број фиксног телефона / број мобилног телефона

У прилогу:

- Обавештење територијално надлежног института/завода за јавно здравље да подносилац захтева од почетка изолације у кућним условима до дана подношења захтева није развио ниједан симптом болести

Подносилац захтева