**Smjernice za provedbu Odluke o uvođenju posebne sigurnosne mjere testiranja svih zaposlenika u djelatnosti socijalne skrbi na virus SARS CoV-2**

U svrhu osiguravanja transparentnosti primjene Odluke o uvođenju posebne sigurnosne mjere obveznog testiranja svih zaposlenika u djelatnosti socijalne skrbi na virus SARS-SoV-2 predlažemo da pružatelj usluga provede slijedeće aktivnosti:

1. Informiranje zaposlenika
2. Imenovanje odgovornih osoba za provedbu Odluke
3. Izrada internog protokola s uputama i smjernicama o načinu provedbe testiranja i provjere valjanosti dokaza o cijepljenju, preboljenju ili testiranju zaposlenika kojima je potrebno jasno definirati:
   * + tko su obveznici testiranja,
     + gdje, kada tko će provoditi unutar prostora poslodavca (*tjedni raspored, termini testiranja u danu sukladno tjednom rasporedu*),
     + gdje će se provoditi testiranje (*u kojoj zdravstvenoj ustanovi ili laboratoriju ili na drugom mjestu koje se ugovori*),
     + tko su ovlaštene/odgovorne osobe za praćenje provedbe testiranja,
     + vrsta testova koji će se primjenjivati,
     + tko ne mora prolaziti obvezna testiranja,
     + koji dokumenti su prihvatljivi kao valjan dokaz kojima zaposlenik dokazuje da ne mora pristupiti obveznim tjednim testiranjima te na koji način ih zaposlenik može ishoditi,
     + kada i gdje se vrši provjera valjanosti dokaza,
     + na koji način će se vršiti provjera valjanosti dokaza,
     + tko je ovlaštena osoba od strane ravnatelja koji vrše uvid u EU digitalnu COVID potvrdu, drugi odgovarajući dokaz o cijepljenju, preboljenju ili testiranju.
4. Vođenje evidencije o provedbi testiranja (*primjer: Tablica 1*) i evidencija praćenja valjanosti odgovarajućih dokaza o cijepljenju, preboljenju ili testiranju (*primjer: Tablica 2*)

Tablica 1. Testiranje zaposlenika

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Redni broj | Ime i prezime zaposlenika | Datum testiranja | Nalaz antigenskog ili PCR Testiranja | | Odgovorna osoba |
| Pozitivan | Negativan |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Tablica 2. Valjanost odgovarajućih dokaza o cijepljenju i preboljenju

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Redni broj | Ime i prezime zaposlenika | Vrsta dokumenta kojim se dokazuje cijepljenje, preboljenje ili testiranje | Rok valjanosti dokumenta | Datum provjere valjanosti dokumenta | Odgovorna osoba |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |