



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



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 listopadu i studenom održavati u Središtima Osijek, Split, Rijeka, Sjever 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:

- 27.10.2020.** Split – Phoenix, ul. Matice Hrvatske 5, 21204 Dugopolje - 09,30 sati
- 28.10.2020.** Varaždin – Županijski nog.savez – Zagrebačka 91, 42000 Varaždin - 09,30
- 29.10.2020.** Rijeka – Knjižnica Kostrena, SvLucija 38, 51221 Kostrena – 09,30 sati
- 30.10.2020.** Osijek – OŠ A.Mihanović, I.Gundulića 5A , 31000 Osijek – 09,30 sati,
- 12.11.2020.** Zagreb – Nogometna akademija HNS , V.Vidrića 12, 10360 Sesvete – 09,30
- 24.11.2020. Samo UEFA A Polaznici** Zagreb – Nogometna akademija HNS , V.Vidrića 12, 10360 Sesvete – 09,30

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

Polaznici koji imaju temperaturu, bolesni su ili su u samoizolaciji **NE SMIJU DOLAZITI!**

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



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



Nogometna akademija HNS
Ustanova za obrazovanje odraslih u sportu

Nogometna akademija HNS

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. <i>Ako je Vaš odgovor da molimo navedite:</i> a) državu/e gdje ste boravili _____ b) datum povratka u Hrvatsku: ___/___/___		
2. Jeste li u posljednja 2 tjedna bili u bliskom kontaktu sa oboljelom osobom od COVID-19? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne → nastavite na pitanje broj 3. <i>Ako je Vaš odgovor da molimo navedite:</i> 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. <i>Ako je Vaš odgovor da molimo navedite:</i> 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>oboljelom 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		





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

drugo, navesti gdje: _____

4. Je li netko od ukućana proveo ili trenutno provodi samoizolaciju prema preporuci liječnika?

da ne → nastavite na pitanje broj 5.

Ako je Vaš odgovor **da** molimo navedite:

Razlog samoizolacije:

boravak izvan Hrvatske

kontakt sa oboljelim osobom sa COVID-19

5. Ima li netko od Vaših ukućana sljedeće simptome: kašalj, povišena tjelesna temperatura, otežano disanje?

da ne

6. Jeste li se pridržavali mjera fizičkog distanciranja, odnosno maksimalno smanjili kontakte s drugim osobama sukladno preporukama? da ne

KLINIČKI PODACI

7. Jeste li u posljednja 2 tjedan imali bilo koji od sljedećih simptoma:

Povišena tjel. temp. da ne

Zimica/tresavica da ne

Umor, opća slabost da ne

Bolovi u mišićima¹ da ne

Grlobolja da ne

Curenje nosa da ne

Gubitak okusa da ne

Gubitak njuha da ne

Kašalj da ne

Kratki dah, otežano disanje da ne

Piskanje/ "zviždanje" u prsima da ne

Bol u prsima da ne

Drugi respiratorni simptomi (navesti): _____

Glavobolja da ne

Mučnina/povraćanje da ne

Bolovi u trbuhu da ne

Proljev da ne

8. Jeste li zbog bilo kojeg od tih simptoma:

posjetili svog liječnika da ne

liječeni u bolnici da ne

izostali s posla/ treninga da ne

9. Jeste li ikad testirani na SARS-CoV-2/COVID-19: da ne

Ako da, datum testiranja: ___/___/___ Rezultat: pozitivan negativan ne znam

10. Jeste li se cjepili protiv gripe ove sezone: da ne

KRONIČNE BOLESTI I STANJA

11. Označite sve bolesti/ stanja koja imate:

Srčana bolest

Hipertenzija

Kronična plućna bolest

Kronična bolest bubrega

Kronična bolest jetre

Zloćudna bolest

Imunokompromitiranost

Neurološka ili neuromuskularna bolest

Pretilost

Pušenje

Druge kronične bolesti, navedite: _____

Nemam kroničnih bolesti

Datum ispunjavanja upitnika:

Potpis:

¹ Koji nisu nastali kao posljedica intenzivnog vježbanja/ treninga





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/

