_____
Ime in priimek

_____
Ulica in hišna številka

_____
Poštna številka in kraj

_____
Država

Priporočena pošta z osebno vročitvijo in povratnico.
DR. ROBERT GOLOB
Predsednik vlade Republike Slovenije
Kabinet predsednika Vlade Republike Slovenije
Gregorčičeva ulica 20, 1000 Ljubljana
EU - SLOVENIJA

Zadeva: OBVESTILO DRŽAVLJANA VLADI REPUBLIKE SLOVENIJE

Spoštovani gospod predsednik Vlade RS!

Obveščam vas, da sem se izpisal/a iz društva Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) kot državljan Republike Slovenije. Osebno odločitev želim formalno zabeležiti in s tem obvestilom obvestiti predsednika Vlade Republike Slovenije ter druge ustrezne vladne sisteme in podsisteme, ki v času razglašenih epidemij ali pandemij delujejo v imenu SZO/WHO in v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih uveljavljajo ukrepe, da sem iz teh ukrepov izvzet/a. Za svoje zdravje bom poskrbel/a sam/a.

Zavedam se pomena sodelovanja med državami in mednarodnimi organizacijami v boju proti nalezljivim boleznim, vendar pa želim izpostaviti svojo odgovornost za svoje zdravje in svoje odločitve v skladu z zakonodajo Republike Slovenije. Kot državljan/ka Republike Slovenije sem zavezan/a spoštovati zakone in predpise, ki urejajo zdravstveno varstvo in pravice pacientov.

Na podlagi 18. člena Ustave Republike Slovenije imam pravico odločati o svojem telesu in zdravju samostojno, ob upoštevanju zakona o Pacientovih pravicah. S tem pismom želim izraziti svojo odločenost, da bom v primeru ekstremnih ali nujnih okoliščin prevzel/a odgovornost za svoje zdravje in se zanašal/a na zakonske okvire Republike Slovenije brez vpletanja mednarodnih organizacij ter njihovih interesov.

Prosim, da to pismo obravnavate kot noto v diplomatskem duhu in kot izražanje moje osebne državljanske odločitve, ki jo uveljavljam v skladu z veljavnim pravom Republike Slovenije. Moja namera ni politična, temveč odraža moj osebni pogled na zdravstveno varstvo in odgovornost do lastnega telesa.

Zahvaljujem se vam za razumevanje in popolno spoštovanje do mojega sporočila.

Kraj in datum: _____

_____
Podpis