

Chestionar pentru identificarea suspiciunii de infecție cu SARS-CoV-2

Nume _____

Prenume _____

Data nașterii _____

Act de identitate: ____ Serie _____ nr. _____

CNP _____

1. Ați locuit/vizitat în ultima lună zone/țări în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul coronavirus?

☐ Da

☐ Nu

2. Ați intrat în contact direct cu persoane care, în ultima lună, au locuit /vizitat zone/țări în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul Coronavirus?

☐ Da

☐ Nu

3. Ați intrat în contact direct cu persoane care au fost confirmate cu infecție cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) în ultimele 30 zile?

☐ Da

☐ Nu

4. Ați fost spitalizat în ultimele 30 zile?

☐ Da

☐ Nu

Dacă da, menționați spitalul/clinica : _____

5. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome în ultimele 30 zile?

- Febră:

☐ Da

☐ Nu

- Dureri de cap:

☐ Da

☐ Nu

Date cu caracter personal, prelucrate în conformitate cu prevederile Legii nr. 190/2018 și a Regulamentului (UE) nr. 679/2016

- Dificultatea de a respira:

☐ Da

☐ Nu

- Dificultatea de a înghiți:

☐ Da

☐ Nu

- Tuse intensă:

☐ Da

☐ Nu

- Oboseală instalată fără explicație:

☐ Da

☐ Nu

Prin prezenta îmi dau consimțământul, în conformitate cu Regulamentul (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27.04.2016, privind protecția datelor personale fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora.

Data completării: _____

Semnătura: _____

Date cu caracter personal, prelucrate în conformitate cu prevederile Legii nr. 190/2018 și a Regulamentului (UE) nr. 679/2016