



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

Nume _____

Prenume _____

Data nasterii _____

Act identitate: ___ Serie ___ Nr. _____

CNP _____

1. Ati locuit / vizitat in ultima luna zone sau tari in care se aflau persoane suferind din cauza infectiei cu noul coronavirus?

DA

NU

2. Ati intrat in contact direct cu persoane, care in ultima luna, au locuit / vizitat zone / tari in care se aflau persoane suferind din cauza infectiei cu noul coronavirus?

DA

NU

3. Ati intrat in contact direct cu persoane care au fost confirmate cu infectie cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) in ultimele 30 de zile?

DA

NU

4. Ati fost spitalizat in ultimele 30 de zile?

DA

NU

Daca da, mentionati spitalul / clinica: _____



5. Ati avut una sau mai multe dintre urmatoarele simptome in ultimele 30 de zile?

- Febra

DA

NU

- Dureri de cap

DA

NU

- Dificultatea de a respira

DA

NU

- Dificultatea de a inghiti

DA

NU

- Tuse intensa

DA

NU

- Oboseala instalata fara explicatie

DA

NU

Prin prezenta imi dau consimtamantul, in conformitate cu Regulamentul (UE) 679/2016 al Parlamentului European si al Consiliului din 27.04.2016, privind protectia datelor persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestora.

Data completarii: _____

Semnatura: _____