

CHESTIONAR DE EVALUARE

Nume: _____ **Prenume:** _____
Data nașterii: _____ **Locul nașterii:** _____
C.I.: Seria _____ **Nr.** _____ **CNP** _____
Date de contact (telefon/adresa): _____

1. V-ați întors, în ultimele 14 zile, din altă țară, în special din cele menționate în Hotărârea Comitetului Național pentru Situații de Urgență nr. 24/14.05.2020?

NU DA (dacă răspunsul este afirmativ, menționați țara/data sosirii în România și detaliați dacă ați fost carantinat/izolat la domiciliu/testat)

2. Ați locuit/vizitat/tranzitat, în ultimele 14 zile, zone pe teritoriul național, care au fost declarate zone carantinate?

NU DA (dacă răspunsul este afirmativ, menționați zona/locația și perioada/data)

3. Ați avut, în ultimele 14 zile, contact direct cu persoane suspecte/confirmate cu COVID-19 (la serviciu, în vecinătatea locuinței sau vizitând unități medicale ori alte genuri de locuri)?

NU DA (dacă răspunsul este afirmativ, vă rugăm să detaliați)

4. Ați fost spitalizat în ultimele 14 zile?

NU DA (dacă răspunsul este afirmativ, vă rugăm să detaliați)

5. Ați avut în ultimele 14 zile/aveți în prezent, una sau mai multe dintre următoarele simptome ?

• Febră	<input type="checkbox"/> NU	<input type="checkbox"/> DA
• Dificultate de a înghiți	<input type="checkbox"/> NU	<input type="checkbox"/> DA
• Dificultate de a respira	<input type="checkbox"/> NU	<input type="checkbox"/> DA
• Tuse intensă/seacă	<input type="checkbox"/> NU	<input type="checkbox"/> DA
• Temperatură peste 37,3 ⁰ C	<input type="checkbox"/> NU	<input type="checkbox"/> DA

Aviz important și acord:

- **Sunt** conștient că refuzul de a completa chestionarul poate provoca eventualele amenințări la adresa **sănătății** publice a României;

- **Declar** că sunt de acord cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, de către Centrul zonal de **selecție și orientare Breaza** în conformitate cu prevederile Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

- **Consimt** ca, în cazul unei anchete epidemiologice, datele personale din prezentul chestionar să fie puse la **dispoziția** autorităților statului implicate în procesul de prevenire, combatere/tratare și investigare a **infecției** cu virusul COVID-19;

- **Nerespectarea** măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infectocontagioase se sancționează conform art. 352 din Codul penal și art. 34 lit. m) din H.G. nr. 857/ 2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul **sănătății** publice cu modificările și completările ulterioare;

- **Am** luat notă și sunt conștient de informațiile furnizate în acest chestionar;

- **Declar** că toate răspunsurile furnizate la întrebările de mai sus corespund în totalitate situației mele actuale.

Data: _____

(data prezentării în centrul zonal de selecție și orientare)

Semnătura: _____