



ANEXĂ

Chestionar coronavirus

Nume _____
Prenume _____
Data nașterii _____
Act de identitate: _____ Serie _____ nr. _____
Cnp _____¹

1. Ați intrat în contact direct cu persoane suferind din cauza infecției cu noul Coronavirus în ultimele 15 zile?
 Da
 Nu

2. Aveți cunoștință că ați intrat în contact direct cu persoane care sunt contacti cu persoane suspecte/confirmate cu noul Coronavirus 2019?
 Da
 Nu

3. Ați călătorit în străinătate în ultimele 15 zile? În caz afirmativ, în ce țară?
 Da, _____
 Nu

4. Aveți rude în străinătate?
 Da
 Nu

5. În ce țări locuiesc rudele?.....

6. Ați intrat în contact cu rudele din străinătate?
 Da
 Nu

7. Dacă da, în ce perioadă ați intrat în contact cu rudele din străinătate?
.....

8. Locuiți cu rudele din străinătate, întoarse în țară, în același spațiu locativ?
 Da
 Nu

¹ Date cu caracter personal, prelucrate în conformitate cu prevederile Legii nr. 190/2018 și a Regulamentului (UE) nr. 679/2016



9. Ați fost spitalizat în ultimele 3 săptămâni?

- Da
- Nu

10. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome?²

- Febră:

- Da
- Nu

- Dureri de cap:

- Da
- Nu

- Dificultatea de a respira:

- Da
- Nu

- Dificultatea de a înghiți:

- Da
- Nu

- Tuse intensă:

- Da
- Nu

- Diaree:

- Da
- Nu

- Pierderea gustului sau mirosului:

- Da
- Nu

- Greață:

- Da
- Nu

- Vărsături:

- Da
- Nu

- Dureri abdominale:

- Da
- Nu

- Lipsa poftei de mâncare:

- Da
- Nu

11. Precizați data întoarcerii la domiciliu din deplasarea efectuată ca urmare a concediului de odihnă/părăsirii de garnizoană:

Mă angajez ca orice modificare a aspectelor declarate mai sus, la oricare din punctele 1-10, să o aduc la cunoștință cabinetului medical, prin depunerea unui noi formular, în prima zi de lucru de la momentul apariției respectivelor modificări.

Data completării: _____

Semnătura: _____

²Date cu caracter personal, prelucrate în conformitate cu prevederile Legii nr. 190/2018 și a Regulamentului (UE) nr. 679/2016