

CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE CU COVID-19

Subsemnatul.....angajat la.....

CNP.....,cunoscând prevederile Art.326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații ,declar pe propria răspundere că toate informațiile furnizate prin completarea prezentului chestionar sunt complete,corecte și valabile la momentul semnării acestuia.

Notă: se bifează răspunsul corespunzător .

DA **NU** am călătorit în ultimile 14 zile în străinătate;

DA **NU** prezentați unul din simptomele enumerate,cu debut brusc instalat: **febră, tuse seacă, dificultate de respirație, dificultate de înghițire, durere de cap, dureri de gât,diaree etc.**

DA **NU** am fost în autoizolare la domiciliu,în carantină

DA **NU** am fost diagnosticat cu Coronavirus COVID-19;

DA **NU** am intrat în contact cu persoane care au călătorit în străinătate , diagnosticate cu COVID-19 sau care s-au aflat în contact cu persoane diagnosticate cu COVID-19,cu persoane cu suspiciune de infecție cu COVID-19 sau persoane care au fost plasate în carantină sau sunt suspecte a fi infectate cu COVID-19 în ultimile 14 zile.

Astfel,cunoscând prevederile art.352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea combaterii bolilor:

- (1) Nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infecto-contagioase, dacă a avut ca urmare răspândirea unei asemenea boli,se pedepsește cu închisoarea de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă.
- (2) Dacă fapta prevăzută în alin.(1) este săvârșită din culpă,pedeapsa este închisoarea de la o lună la 6 luni sau amendă.

În conextul necesității efectuării cu celeritate a triajului pacienților,declar că:

La momentul completării prezentului chestionar nu mă aflu sub incidența nici unei măsuri restrictive impuse de autoritățile naționale pe teritoriul roman și/sau a altor state în care am călătorit precum: restricții de tip carantină,autoizolare,părăsirea domiciliului/statului.

Data

Semnătura pacient,