**CHESTIONAR**

În scopul prevenirii și limitării îmbolnăvirii cu Coronavirus SARS-CoV-2, pentru protejarea dumneavoastră și a personalului cu care interacționați în cadrul OIR POS DRU Regiunea București-Ilfov, vă solicităm să completați, pe propria răspundere, prezentul chestionar.

1. V-ați deplasat în străinătate în ultimele 14 zile? Dacă ați făcut o astfel de deplasare, precizați în ce zonă.

**DA\* ❑ NU ❑**

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (zona/țara în care ați efectuat deplasarea)

2. Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane infectate cu Coronavirus SARS-CoV-2 (infecție COVID-19) sau care au prezentat simptomatologia specifică unui astfel de virus?

**DA ❑ NU ❑**

3. Ați avut în ultimele 14 zile una sau mai multe dintre următoarele simptome:

Febră **DA ❑ NU ❑**

Dificultatea de a înghiți **DA ❑ NU ❑**

Dificultatea de a respira **DA ❑ NU ❑**

Dureri musculare **DA ❑ NU ❑**

Tuse intensă **DA ❑ NU ❑**

Am luat cunoștință de faptul că nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infecto-contagioase se sancționează conform art. 352 din Codul penal și a 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.

Nume și prenume: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data completării: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_