



DECLARAȚIE

în vederea triajului epidemiologic pentru infecția cu virusul SARS-Cov2

NUME ȘI PRENUME: _____ VÂRSTA: _____

ADRESA LA CARE LOCUIȚI EFECTIV: _____

CNP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Ați locuit/călătorit în ultima lună în afara județului în care domiciliați?

da - perioada _____ - locul _____

nu

2. Aveți cunoștință să fi intrat în contact cu persoane infectate cu noul coronavirus (SARS-Cov2)?

da nu

3. Vi s-a efectuat vreo testare pentru depistarea noului coronavirus (SARS-Cov2)?

da - data testării _____ - rezultat _____

nu

4. Ați avut în ultima lună unul sau mai multe din următoarele simptome:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • tuse | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> nu |
| • febră | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> nu |
| • durere în gât | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> nu |
| • dificultăți la respirație | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> nu |

Am luat notă și sunt conștient(ă) de informațiile furnizate aici și declar că toate răspunsurile la întrebările de mai sus corespund situației mele actuale. Sunt de acord ca aceste informații să fie înaintate în caz de necesitate Direcției de Sănătate Publică Alba spre analizare și prelucrare.

Data și locul

Semnătura
