

CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI LOCALIZARE PE TERITORIUL ROMÂNIEI

Nume: _____ Data nașterii (Z/L/A): ____/____/____

Prenume: _____ Sexul: M F

Pașaport Seria: _____ Nr _____ Țara de Origine: _____

Punctul de plecare în călătorie: Țara _____ Localitatea _____ Data _____

In cazul în care ati calatorit anterior cu 14 zile acestei plecari mentionati tarile, localitatile si perioada calatoriei _____

Data sosirii în Romania: _____ Data plecării din Romania: _____

Estimez că voi rămâne în România mai mult de 24 de ore la următoarele adrese:

Nr. Crt.	Locația (Oraș)	Data sosirii	Data plecării	Adresa completă

Pe perioada șederii / călătoriei în România pot fi contactat la:

Nr.tel: _____ E- mail: _____

1. Ați locuit / vizitat zone în care se aflau persoane suferinde din cauza infecției cu noul coronavirus (COVID-19)? da nu**2. Ați venit în contact direct cu persoane suferinde din cauza infecției cu noul coronavirus (COVID-19) la serviciu, în vecinătatea locuinței sau vizitând unități medicale ori alte genuri de locuri în ultimele 14 zile?** da nu**3. Ați fost spitalizat în ultimele trei săptămâni?** da nu**4. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome?**

• Febră	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
• Dificultatea de a înghiți	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
• Dificultatea de a respira	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
• Tuse intensă	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu

Aviz important și acord: În contextul evoluției înregistrate începând cu ianuarie 2020 în legătură cu **infecția cu noul coronavirus COVID-19**, pentru a putea rămâne în România, toți pasagerii din sau care au călătorit recent în zonele afectate* sunt obligați să completeze chestionarul de mai sus. Vă rugăm să rețineți că datele și informațiile furnizate aici sunt solicitate pentru consultare, colectare și prelucrare de către Direcția de Sănătate Publică județeană _____, în calitate de autoritate publică, notificată ca operator de date cu caracter personal, sub înregistrarea nr. _____. Informațiile solicitate sunt prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu respectarea strictă a principiilor legate de drepturile fundamentale. Persoanele ale căror date personale sunt prelucrate beneficiază de dreptul de a-și exercita drepturile de modificare, intervenție și opoziție, printr-o cerere semnată, datată și scrisă adresată operatorului de date.

- Sunt conștient că un refuz de a completa chestionarul poate provoca refuzul intrării mele pe teritoriul României, în scopul eliminării eventualelor amenințări la adresa sănătății publice a României.
- Sunt de acord că informațiile furnizate pot fi consultate și prelucrate de către Direcția de Sănătate Publică județeană _____, cu consultarea autorităților române desemnate care nu au competențe în domeniul sănătății publice și a gestionării situațiilor de urgență / criză.
- Am luat notă și sunt conștient de informațiile furnizate aici.
- Declar că toate răspunsurile furnizate la întrebările de mai sus corespund în totalitate situației mele actuale.
- Nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infectocontagioase se sancționează conform art 352 din Codul penal și a art. 34 lit .m) din HG nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare

Data și locul: _____;**Semnătura:** _____;**Legendă pentru personalul DSP:**

Risc crescut de contagiozitate = „Yes” la punctul 4.

Risc crescut de expunere = „Yes” la punctele 1, 2, 3

Risc scăzut = „No” la toate întrebările

* lista zonelor cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19 se găsește pe site-ul www.cnsbct.ro