

Chestionar epidemiologic F.A.R.M.

Personal	Terț
----------	------

1. Ați călătorit în ultimele 14 zile, în străinătate sau în țară, în localități din zonele afectate de COVID-19 declarate oficial (zona roșie) sau în altele decât cele cu transmitere comunitară extinsă (zona galbenă)?

DA	NU
----	----

2. Ați fost în contact cu persoane suferind din cauza infectării cu Coronavirus COVID-19, în vecinătatea locuinței, la serviciu, vizitând alte tipuri de locații, antrenamente, transport public în ultimele 14 zile?

DA	NU
----	----

Dacă răspunsul la oarecare din întrebările de mai sus sunt DA, răspundeți suplimentar la întrebarea 3.

3. Ați avut unul sau mai multe dintre următoarele simptome după revenirea la domiciliu?

SIMPTOM	DA	NU
1. Febră		
2. Tusă intensă		
3. Dureri de cap		
4. Dificultate de a respira		
5. Miros		

4. Mă oblig să aduc la cunoștința medicului de familie orice situație legată de o posibilă contaminare în cadrul familiei sau cercului de prieteni.

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII (**minori**)

Prin aceasta certific, că eu _____,
IDNO _____, domiciliu _____,
Telefon: _____, E-mail _____
în calitate de părinte/tutore _____, cu responsabilități legale pentru
acest copil, _____

Declar pe propria răspundere, că informația dată despre starea generală și
anamneza epidemiologică a copilului corespund realității și datele sunt veridice.
Furnizarea de date false atrage răspunderea stabilită conform legislației în vigoare.

Data _____ Semnătura _____

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII (**adulți**)

Subsemnatul, _____
IDNO _____, domiciliu _____
Telefon _____, E-mail _____

Declar pe propria răspundere, că informația dată despre starea generală și anamneza
epidemiologică corespund realității și datele sunt veridice.
Furnizarea de date false atrage răspunderea stabilită conform legislației în vigoare.

Data _____ Semnătura _____