

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 _____ Data: _____

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 suferind din cauza infecției cu noul Coronavirus 2019-nCoV? da nu**2. Ați venit în contact direct cu persoane suferind din cauza infecției cu noul Coronavirus 2019-nCoV 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
• Dureri de cap	<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 evoluțiilor înregistrate începând cu ianuarie 2020 în legătură cu **Pneumonia cu noul coronavirus 2019 –nCoV**, pentru a putea rămâne în România, străinii din sau care au călătorit recent în CHINA 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.

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