

## Chestionar coronavirus

Nume \_\_\_\_\_

Prenume \_\_\_\_\_

Data nașterii \_\_\_\_\_

Act de identitate: \_\_\_\_\_ Serie \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Cnp \_\_\_\_\_

**1. Ați intrat în contact direct cu persoane suferind din cauza infecției cu noul Coronavirus 2019 în ultimele 15 zile?**

Da

Nu

**2. Aveți cunoștință că ați intrat în contact direct cu persoane care sunt contacti ai persoanelor suspecte/confirmate cu noul Coronavirus 2019??**

Da

Nu

**3. Ați călătorit în străinătate în ultimele 15 zile? În caz afirmativ, în ce țară?**

Da , \_\_\_\_\_

Nu

**4. Aveți rude în străinătate?**

Da

Nu

**5. În ce țări locuiesc rudele?.....**

**6. Ați intrat în contact cu rudele din străinătate?**

Da

Nu

**7. Dacă da, în ce perioadă ați intrat în contact cu rudele din străinătate și din ce țară au venit?.....**

**8. Locuiți cu rudele din străinătate, întoarse în țară, în același spațiu locativ?**

- Da  
 Nu

**9. Ați fost spitalizat în ultimele 3 săptămâni?**

- Da  
 Nu

**10. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome?**

- Febră:

- Da  
 Nu

- Dureri de cap:

- Da  
 Nu

- Dificultatea de a respira:

- Da  
 Nu

- Dificultatea de a înghiți:

- Da  
 Nu

- Tuse intensă:

- Da  
 Nu

-Pierderea gustului sau a mirosului

- Da  
 Nu

-Greață

- Da  
 Nu

-Vărsături

- Da  
 Nu

-Dureri abdominale

- Da  
 Nu

-Lipsa poftei de mâncare

- Da  
 Nu

**Mă angajez ca orice modificare a aspectelor declarate mai sus, la oricare din punctele 1-10, să o aduc la cunoștința instituției, la numărul de telefon 0234 344 149 sau la adresa de email [smaptgocna@anp.gov.ro](mailto:smaptgocna@anp.gov.ro).**

**Data completării:** \_\_\_\_\_

**Semnătura:** \_\_\_\_\_