

CHESTIONAR DE EVALUARE A RISCULUI INFECTIEI cu SARS-CoV2 (COVID-19)



Nume și Prenume: _____

Evenimentul PdF la care participați: _____

Data: _____

1. Am fost / Am calatorit in ultimele 3 saptamani in tari sau zone cu grad ridicat de risc de infectare cu virusul SARS-CoV2 (COVID-19)?

Da Nu

2. Ați intrat în contact **direct** cu persoane diagnosticate cu SARS-CoV2 (COVID-19) sau cu suspiciune de infecție cu SARS-CoV2 (COVID-19) in ultimele 3 saptamani?

Da Nu

3. Ati fost depistat pozitiv cu SARS-CoV2 (COVID-19) in ultimele 3 saptamani?

Da Nu

4. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome in ultimele 3 saptamani?

Febră > 37.8°C sau frison Da Nu

Dificultatea de a inghiți Da Nu

Dificultatea de a respira Da Nu

Tuse intensă Da Nu

Stare generală alterată Da Nu

Pierderea gustului sau a mirosului Da Nu

5. Sunt de acord cu purtarea mastii atunci cand activitatea desfasurata o impune

Da Nu

Inteleg si iau la cunostinta de faptul ca exista un risc de infectare cu acest virus, in ciuda tuturor masurilor de precautie luate

Inteleg ca, in cazul in care contactez acest virus pe perioada sederii in tabara, centrul PdF nu se face vinovat de acest lucru si nu voi considera centrul responsabil de acest lucru

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. Declar ca cunosc prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea combaterii bolilor.

La momentul completării prezentului chestionar nu mă aflu sub mă aflu sub incidența niciunei măsuri restrictive impuse de autoritățile naționale pe teritoriul român și/sau a altor state în care am călătorit precum: restricții de tip carantină, autoizolare, părăsirea domiciliului/județului/statului.

Am luat la cunoștință și voi respecta regulamentul de conduită generală pentru prevenirea răspândirii virusului SARS-Cov-2.

Mă angajez să comunic personalului PdF dacă prezint orice simptome asociate infectării cu virusul SARS-Cov-2 înainte de începerea evenimentului, precum și pe perioada cazării și, la nevoie mă voi conforma măsurilor de izolare.

Semnatura _____

Data _____