

## CHESTIONAR DE EVALUARE

Nume: \_\_\_\_\_ Prenume: \_\_\_\_\_  
Data nașterii: \_\_\_\_\_ Locul nașterii: \_\_\_\_\_  
C.I.: Seria \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Sexul:  Masculin  Feminin

În cazul în care ați călătorit anterior cu 14 zile prezentării la Centrul Militar/  
Centrul zonal de selecție și orientare, menționați țările, localitățile:

și perioada călătoriei: \_\_\_\_\_

Date de contact:

Nr.telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1. Ați locuit/ vizitat zone în care se aflau persoane suferinde de cauza infecției cu  
noul coronavirus (COVID-19) ?

DA

NU

2. Ați avut 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 3 săptămâni ?

DA

NU

4. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome ?

• Febră	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU
• Dificultate de a înghiți	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU
• Dificultate 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:

- Sunt conștient că refuzul de a completa chestionarul poate provoca eventualele amenințări la adresa sănătății publice a României.
- Am luat notă și sunt conștient de informațiile furnizate în acest chestionar.
- 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 art. 34 lit. m) din H.G. nr. 857/ 2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice cu modificările și completările ulterioare.

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_