



**F. R. CHANBARA - CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE
CU COVID-19 LA SPORTIVII CARE PARTICIPĂ LA ANTRENAMENTELE
CLUBULUI SPORTIV _____**

DATA ____/____/ 2020; ora _____ / Temperatura (noncontact) _____

Numele și prenumele sportivului : _____

Numele și prenumele tutorelui: _____

Cunoscând prevederile art 326, Cod Penal cu privire la falsul în declarații și art. 352 Cod Penal cu privire la zădăricirea combaterii bolilor,

(1) Nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infectocontagioase, dacă a avut ca urmare răspândirea unei asemenea boli, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă;

(2) Dacă fapta prevăzută în alin. (1) este săvârșită din culpă, pedeapsa este închisoarea de la 1 la 6 luni sau amendă,

Declar prin prezenta, pe propria răspundere:

1). Sunteți cetățean/rezident în țări/zonă* cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19?

DA NU

Dacă DA, sunteți în primele 14 zile de la plecarea din țară/zonă?

DA NU

2) . Ați călătorit în ultimele 14 zile în țări/zonă cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19?

DA NU

3). Ați participat în ultimele 14 zile la Conferințe/întâlniri sau alte activități inclusiv recreative ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate?

DA NU

4). Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu pacienți diagnosticați cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție COVID-19?

DA (precizați numărul de zile de la contact până la momentul prezentării: _____ zile)

NU

5). Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu fluide biologice (ex.sânge, materii fecale, urină, salivă, spermă, ele.) provenite de la un pacient diagnosticat cu COVID-19 sau cu suspiciune de COVID-19?

DA (precizați numărul de zile de la contact până la momentul prezentării: _____ zile) NU

6). Ați fost internat/ă în ultimele 14 zile?

DA NU

7). Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au stat în izolare la domiciliu sau carantina?

DA NU

8). V-a fost impusa în ultimele 14 zile izolarea la domiciliu sau carantinarea de către autorități?

DA NU

9). Ați prezentat unul din simptomele de mai jos în ultimele 14 zile

Tuse	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
Febră	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
Dureri în gât	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
Dificultăți respiratorii (scurtarea respirației)	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
Frisoane	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
Pierdere gust sau miros	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>

Semnătură: _____

Datele și informațiile solicitate și colectate sunt prelucrate în conformitate cu Regulamentul UE nr 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu respectarea strictă a principiilor legate de drepturile fundamentale. Persoanele ale căror date 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 ca un refuz de a completa chestionarul poate provoca refuzul intrării mele în aceasta unitate sanitară, în scopul eliminării eventualelor amenințări la adresa sănătății publice a României.

* Zona afectată: lista zonelor cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19 se găsește pe site-ul : <https://www.cnsrbt.ro/index.php/info-medical>