

**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE / CHESTIONAR  
PRIVIND EVALUAREA TRIAJULUI EPIDEMIOLOGIC**

Nume și prenume student/candidat/însoțitor \_\_\_\_\_

Vârsta \_\_\_\_\_, domiciliul \_\_\_\_\_

Nr. telefon \_\_\_\_\_, adresa e-mail \_\_\_\_\_

1. Ați locuit/vizitat zone aflate în carantină din cauza infecției cu SARS-Cov2 (COVID-19) în ultimele 14 zile?

DA ☐

NU ☐

2. Ați intrat în contact direct cu persoane suferind din cauza infecției cu SARS-Cov2 (COVID-19) la locul de muncă, 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 (motivul spitalizării) \_\_\_\_\_

NU ☐

4. Ați avut unul sau mai multe din următoarele simptome?

|                           | DA                       | NU                       |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Febră                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dificultatea de a înghiți | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dificultatea de a respira | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuse intensă              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Declar pe propria răspundere că în ultimele 14 zile nu am sosit din străinătate și am locuit la următoarea adresă:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data completării

\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_

✓ Înțeleg că datele cu caracter personal colectate prin prezentul document vor fi prelucrate în conformitate cu prevederile regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor): art. 6 alin. (1) lit. c), d) și e), respectiv art. 9 alin. (2) lit. g), h) și i), din motive de interes public în domeniul sănătății publice și în scopul asigurării protecției populației împotriva unei amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății.

Semnătura \_\_\_\_\_