

# CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE IMBOLNĂVIRE CU CORONAVIRUS (COVID - 19)



DATA ...../ 07 /2020 ORA .....

NR. REG..... Temperatura masurata la completarea prezentei .....

NUME-PRENUME.....Semnatura.....

COMPLETAT DE\* ..... Semnatura.....

\*Numele complet al angajatului care completeaza chestionarul

1. Ati calatorit în ultimele 14 zile în tari/zona\* cu transmitere comunitara extinsa a COVID-19?  
DA  NU
2. Ati participat în ultimele 14 zile la Conferinte/intruniri cu participare internatională sau alte activitati inclusiv recreative ce au presupus aglomerari de persoane venite din zone afectate?  
DA  NU
3. Ati intrat in contact in ultimele 14 zile cu pacienti diagnosticati cu COVID-19 sau cu suspiciune de infectie COVID-19?  
DA  (precizati numarul de zile scurse de la contact pana la momentul prezentarii: .....zile)  
NU
4. Sunteti o persoana din randul personalului medico-sanitar sau alta persoana care acorda ingrijire directa unui pacient cu COVID-19  
DA  NU
5. Ati calatorit impreuna cu o persoana cunoscuta cu COVID-19 sau ati acordat ingrijire in avion unei persoane cunoscute cu COVID-19 in ultimile 14 zile?  
DA  NU
6. Ati prezentat un debut brusc al cel puțin uneia din urmatoarele: tuse, febra, durere in gat, scurtarea respiratiei (cresterea frecventei respiratorii)  
DA  NU

INSOTITOR: NUME-PRENUME..... / NR. TELEFON: .....

- In cazul în care raspunsul este NU LA TOATE CELE 6 ÎNTREBARI, sunteti considerat NEEXPUS la virusul COVID-19.
- In cazul în care raspunsul este DA la cel puțin una dintre cele 6 întrebări, sunteti considerat POSIBIL EXPUS la virusul COVID-19, SIMPTOMATIC sau ASIMPTOMATIC si este nevoie sa fie contactata conducerea clubului.