



## SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea nr. 10, București, Sector 1, Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/315 46 56, email: office@snmf.ro

CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 - BCR

Web: www.snmf.ro, www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro

### Chestionar

Nume și prenume .....

Data nașterii .....

Adresa de domiciliu.....

Telefon.....

1. V-ați deplasat în străinătate în ultimele 14 zile? Dacă da, precizați în ce zonă\*\*.

Da (și unde)..... / NU.....

2. Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane infectate sau suspecte a fi infectate cu Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)?

Da (și unde)..... / NU.....

3. Ați fost spitalizat în ultimele trei săptămâni?

Da (și unde)..... / NU.....

4. Ați avut în ultimele 14 zile una sau mai multe dintre următoarele simptome:

Febră	DA	NU
Dificultatea de a înghiți	DA	NU
Dificultatea de a respira	DA	NU
Dureri musculare	DA	NU
Tuse intensă	DA	NU

Am luat cunoștință de faptul că nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infectocontagioase se sancționează conform art. 352 din Codul penal și a 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 completării

.....

Semnătura

.....

#### Legendă pentru personalul medical:

**Risc crescut de contagiozitate** = „Da” la punctul 4.

**Risc crescut de expunere** = „Da” la punctele și 1,2,3

**Risc scăzut** = „Nu” la toate întrebările

\*\*lista zonelor cu transmitere comunitara extinsa a COVID-19 se gaseste pe site-ul [www.cnscbt.ro](http://www.cnscbt.ro)

<http://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar/1463-chestionar-puncte-de-frontiera-lb-romana/file>