

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE

NUME _____

PRENUME _____

SEXUL M

F

LOCUL NASTERII _____

DATA NASTERII _____

1. ATI LOCUIT/VIZITAT IN ZONE IN CARE SE AFLAU PERSOANE SUFERINDE DIN CAUZA INFECTIEI CU NOUL CORONAVIRUS(COVID-19)?

DA

NU

2. ATI VENIT IN CONTACT DIRECT CU PERSOANE SUFERINDE DIN CAUZA INFECTIEI CU NOUL CORONAVIRUS LA SERVICIU, IN VECINATATEA LOCUINTEI SAU VIZITAND UNITATI MEDICALE ORI ALTE GENURI DE LOCURI IN ULTIMELE 14 ZILE?

DA

NU

3. ATI FOST SPITALIZAT IN ULTIMELE TREI SAPTAMANI?

DA

NU

4. ATI AVUT UNA SAU MAI MULTE DINTRE URMATOARELE SIMPTOME?

- FEBRA

DA

NU

- DIFICULTATE LA INGHITIRE

DA

NU

- DIFICULTATEA DE A RESPIRA

DA

NU

- TUSE INTENSA

DA

NU

SUNT DE ACORD CA INFORMATIILE FURNIZATE POT FI CONSULTATE SI PRELUCRATE DE CATRE AUTORITATILE COMPETENTE

DATA

.....

SEMNATURA

.....

COMPLEX SPORTIV DELMADI PIATRA NEAMT