

Declarație

Subsemnata/ Subsemnatul,

Nume: _____;

Data nașterii (Z/L/A): ____/____/____;

Prenume: _____;

Gen: ☐ M ☐ F

Domiciliul: _____;

Țara de Origine: _____;

Declar pe propria răspundere cunoscând prevederile art.326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și art.352 din Codul Penal cu privire la zădărnicia combaterii bolilor, următoarele:

Am călătorit în străinătate în ultimele 14 zile

☐ da; ☐ nu

Punctul de plecare în călătorie: Țara _____;

Data plecării: _____;

Data sosirii în România: _____;

Am locuit / vizitat zone în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul Coronavirus (Covid -19)

☐ da ☐ nu

Am venit în contact direct cu persoane suferind din cauza infecției cu noul Coronavirus (Covid – 2019) la serviciu, în vecinătatea locuinței sau vizitând unități medicale ori alte genuri de locuri în ultimele 14 zile.

☐ da ☐ nu

Am fost spitalizat în ultimele trei săptămâni

☐ da ☐ nu

Am avut/ Am una sau mai multe dintre următoarele simptome:

· Febră	☐ Da	☐ Nu
· Dureri de cap	☐ Da	☐ Nu
· Dificultatea de a înghiți	☐ Da	☐ Nu
· Dificultatea de a respira	☐ Da	☐ Nu
· Tuse intensă	☐ Da	☐ Nu

Îmi exprim acordul ca informațiile solicitate să fie prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului nr.679/2016 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu respectarea strictă a principiilor legate de drepturile fundamentale. Persoanele ale căror date personale 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 de acord că informațiile furnizate pot fi consultate și prelucrate de către Direcția de Sănătate Publică județeană, dacă este cazul, cu consultarea autorităților române desemnate care au competențe în domeniul sănătății publice și a gestionării situațiilor de urgență / criză.
- Sunt conștient de informațiile furnizate aici.
- Declar că toate răspunsurile furnizate la întrebările de mai sus corespund în totalitate situației mele actuale.

Data și locul: _____;

Semnătura: _____;

Notă: Avis important și acord: În contextul evoluțiilor înregistrate în România în legătură cu **Pneumonia cu noul Coronavirus (Covid -19)**, pentru sănătate și siguranță se completează declarația de mai sus. Vă rugăm să rețineți că datele și informațiile furnizate aici sunt solicitate pentru consultare, colectare, iar în situația în care este nevoie datele vor fi puse la dispoziția organelor de stat.