NUME SI PRENUME :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA NASTERII: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA COMPLETARII: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. V-ati deplasat in strainatate in ultimele 30 zile? Daca da, precizati unde.

 DA \_\_\_\_. IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NU\_\_\_\_

1. Ati interactionat in ultimele 30 zile cu persoane infectate cu COVID-19 sau care prezentau simptome specifice infectiei cu asemenea virus?

DA ---- NU-----

1. Ati avut in ultimele 30 zile urmatoarele simptome:

- **Febra** ( temperatura peste 38 grd C)?

DA ---- NU-----

* Dureri de cap aparute **sau agravate** recent **?** :

 DA ---- NU-----

* Dificultate de a respira aparuta **sau agravata** recent? :

DA ---- NU-----

* Dureri in gat sau dificultate de a inghiti aparuta **sau agravata** recent?

DA ---- NU-----

* Dureri musculare aparute **sau agravate** recent **?**

DA ---- NU-----

* Tuse intensa aparuta **sau agravata** recent?

DA ---- NU-----

* Oboseala inexplicabila instalata **sau agravata** recent?

DA ---- NU-----

1. M-am deplasat la cabinetul de expertiza medicala cu: auto propriu/ruda/prieten\_\_\_\_\_\_; transport in comun\_\_\_\_\_\_.

Prin prezenta imi dau consimtamantul in conformitate cu Regulamentul (UE) 670/2016 al Parlamentului European si al Consiliului din 27.04.2016 privind protectia datelor personale fizice, prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestora.

 Am luat la cunostinta ca nerespectarea masurilor de prevenire sau combatere a transmiterii bolilor infectioase precum si declaratiile mincinoase se sanctioneaza penal. **Semnatura:**