**TEMPERATURA**

**............................................ °C**

**(se măsoară la triajul epidemiologic)**

**CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA**

**RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE CU COVID-19**

**Nume** ...............................................................................**Prenume**...........................................................................

**Candidat**......................................................................................................................................................................

1. **Ați prezentat un debut brusc a cel puțin unuia dintre simptome: tuse intensă/seacă, temperatură peste 37,3 °C, durere în gât, dificultatea de a respira, dificultatea de a înghiți, rinoree, durere în gât, dureri musculare, oboseală, dureri de cap, vărsături, diaree?**

DA 🞎 NU 🞎

1. **Aţi locuit/vizitat în ultimele 14 zile zone în care se aflau persoane suferind din cauza infecţiei cu coronavirus (COVID-19)?**

DA 🞎 NU 🞎

1. **Aţi intrat în contact direct cu persoane care, în ultimele 14 zile, au locuit/vizitat zone în care se aflau persoane suferind din cauza infecţiei cu coronavirus (COVID-19)?**

DA 🞎 NU 🞎

1. **Ați avut o călătorie internațională în ultimele 14 zile?**

DA 🞎 NU🞎

1. **Ați avut contact fizic direct cu un caz COVID-19 (ex. strângere de mână neurmată de igiena mâinilor) în ultimele 14 zile?**

DA 🞎 NU🞎

1. **Ați avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și pe o durată de peste 15 min în ultimele 14 zile?**

DA 🞎 NU🞎

1. **Ați fost în aceeași încăpere cu un caz COVID-19, timp de minim 15 min și la o distanță mai mică de 2 m, în ultimele 14 zile?**

DA 🞎 NU🞎

1. **Sunteți o persoană care acordă îngrijire directă unui pacient cu COVID-19?**

DA 🞎 NU🞎

1. **Ați călătorit împreună cu o persoană cunoscută cu COVID-19 sau ați acordat îngrijire în avion unei persoane cunoscute cu COVID-19 în ultimele 14 zile?**

DA 🞎 NU🞎

 **Data completării:**  \_ \_\_\_ **Semnătura:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_