

**CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA  
RISCOLUI DE IMBOLNĂVIRE CU VIRUSUL SARS-CoV-2**

NUME PRENUME .....

TEMPERATURA LA INTRARE ÎN UNITATE.....(grade Celsius)

1. Ați prezentat un debut brusc a cel puțin unuia dintre simptome : tuse, febră, durere în gât, scurtarea respirației (creșterea frecvenței respiratorii)?  
DA  NU
2. Ați avut o călătorie internațională în ultimele 14 zile?  
DA  NU
3. Sunteți o persoană care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu SARS-CoV-2 în ultimele 14 zile?  
DA  NU
4. Ați avut contact fizic direct cu un caz SARS-CoV-2 (ex. strângere de mână neurmată de igiena mâinilor) în ultimele 14 zile?  
DA  NU
5. Ați avut contact neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz de SARS-CoV-2 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mănușă) în ultimele 14 zile?  
DA  NU
6. Ați avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță mai mică de 2m și pe o durată de peste 15 min în ultimele 14 zile?  
DA  NU
7. Ați fost în aceeași încăpere cu un caz SARS-CoV-2, timp de minim 15 min și la o distanță mai mică de 2m, în ultimele 14 zile?  
DA  NU
8. Sunteți o persoană care acordă îngrijire directă unui pacient cu SARS-CoV-2?  
DA  NU
9. Ați avut contact în avion cu un caz de SARS-CoV-2 și ați stat pe unul din cele 2 rânduri în orice direcție față de un caz în ultimele 14 zile?  
DA  NU
10. Ați călătorit împreună cu o persoană cunoscută cu SARS-CoV-2 sau ați acordat îngrijire în avion unei persoane cunoscute cu SARS-CoV-2 în ultimele 14 zile?  
DA  NU

**Data**

**Semnătura**