

CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI 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 neurmă 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 mână) 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