

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE (TRIAJ EPIDEMIOLOGIC PERSONAL MEDICAL/NEMEDICAL)

Subsemnatul /a _____ angajat/a al/a S.J.U.S., sectia/comp. _____, declar pe propria raspundere ca in data de _____, ora ____ in momentul prezentarii la serviciu **NU PREZINT** urmatoarele semne si simptome : **febră , tuse (cu DEBUT BRUSC) si DEBUT BRUSC al ORICĂROR 3 SAU MAI MULTE dintre următoarele semne și simptome: febră, tuse, astenie, cefalee, mialgii, dureri în gât, coriză, dispnee, anorexie / grețuri / vărsături, diaree, status mental alterat, debut recent de anosmie (pierderea mirosului) sau ageuzie (pierderea gustului) in absența unei cauze identificate.**

(Pentru semnele/simptomele prezente se va incercui; personalul nu va mai intra in unitatea sanitara, se prezinta la medic de familie/U.P.U.)

Temperatura masurata : _____

Mentionez ca aceste semne si simptome nu au fost prezente nici in urma cu 72 ore si nici un membru al familiei mele cu care am venit in contact nu prezinta simptome sugestive pentru infectia cu COVID-19 .

Declar că toate raspunsurile furnizate corespund in totalitate situatiei mele actuale. Nerespectarea masurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infecto-contagioase se sanctioneaza conform art 352 din Codul penal si a art. 34 lit .m) din HG nr. 857/2011 privind stabilirea si sanctionarea contravențiilor la normele din domeniul sanatatii publice, cu modificarile si completarile ulterioare

DATA

SEMNATURA