

## Chestionar

În scopul prevenirii și limitării îmbolnăvirii cu Coronavirus SARS-CoV-2, pentru protejarea dumneavoastră și a persoanelor cu care interacționați în cadrul Campionatului National Laser Run, vă solicităm să completați, pe propria răspundere, prezentul chestionar.

1. V-ați deplasat în străinătate în ultimele 14 zile? Dacă ați făcut o astfel de deplasare, precizați în ce zonă.

DA\*  NU  \* \_\_\_\_\_ (zona/țara în care ați efectuat deplasarea)

2. Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane infectate cu Coronavirus SARS-CoV-2 (infecție COVID-19) sau care au prezentat simptomatologia specifică unui astfel de virus?

DA  NU

3. Ați avut în ultimele 14 zile una sau mai multe dintre următoarele simptome:

Febră DA  NU

Dificultatea de a înghiți DA  NU

Dificultatea de a respira DA  NU

Dureri musculare DA  NU

Tuse intensă DA  NU

Am luat cunoștință de faptul că nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infecto-contagioase se sancționează conform art. 352 din Codul penal și a art. 34 lit. m) din H.G. nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

Data nașterii: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nume și prenume: \_\_\_\_\_

Data completării: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(semnătură)