

TRIAJ EPIDEMIOLOGIC

CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE CU COVID – 19

NUME ȘI PRENUME _____

În scopul prevenirii îmbolnăvirii cu SARS-Cov – 2, pentru protejarea dumnevoastră și a personalului didactic cu care interacționați în cadrul școlii postliceale sanitare, vă rugăm să completați prezentul chestionar pentru evaluarea riscului de îmbolnăvire cu COVID – 19:

1. Sunteți cetățean/rezident în țări/zone cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19?

DA NU

2. Ați călătorit în ultimele 14 zile în țări/zone cu transmitere comunitară extinsă a COVID -19?

DA NU

3. Ați participat în ultimele 14 zile la conferințe/întruniri cu participare internațională sau alte activități inclusiv recreative ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate?

DA NU

4. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu pacienți diagnosticați cu COVID – 19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID – 19?

DA (precizați numărul de zile scurse de la contact... zile și detaliați contextul cu accent pe trasabilitatea și durata contactului)

NU

5. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu fluide biologice (ex: sânge, materii fecale, urină, salivă, etc.) provenite de la un pacient diagnosticat cu COVID – 19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID – 19?

DA NU

6. Ați prezentat unul din simptomele de mai jos în primele 14 zile de la plecarea din țara/zona afectată sau de la participarea la conferințe/întruniri internaționale sau alte activități inclusiv recreative ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate?

TUSE	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
FEBRĂ	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
DURERI ÎN GÂT	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
DIFICULTĂȚI RESPIRATORII	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>	NU ȘTIU <input type="checkbox"/>

DATA _____

SEMNĂTURA _____