



Chestionar COVID-19

Data _____

Nume _____

1. Aveți temperatură mare (38° C sau mai mare) și / sau o tuse continuă și dificultăți de respirație? Bifați răspunsul.

NU

DA

2. Ați primit diagnostic confirmat pentru coronavirus (COVID-19) în ultimele 14 zile? Bifați răspunsul.

NU

DA

3. Locuiți cu / ați luat contact cu cineva care a primit un diagnostic confirmat pentru coronavirus (COVID-19) în ultimele 14 zile? Bifați răspunsul.

NU

DA

Dacă răspunsul este "NU" la toate întrebările, **sunteți așteptat să participați la eveniment.**

Dacă răspunsul este "DA" la cel puțin o întrebare, **vă rugăm să NU participați la eveniment.**

Conform Regulamentului 2016/679/UE privind protecția datelor cu caracter personal, avem rugămintea de a vă exprima **ACORDUL PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL** de către ORGANIZATOR, prin bifarea căsuței alăturate