

**CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE CONTAGIOZITATE CU COVID-19  
LA PERSOANELE CARE SE ÎNTORC ÎN CAMPUSUL UNIVERSITAR DIN CERNICA**

Subsemnatul .....data nașterii.....  
Cunoscând prevederile articolului 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că toate informațiile furnizate prin completarea prezentului chestionar sunt complete, corecte și valabile la momentul semnării acestuia.

**Notă: Se bifează răspunsul corespunzător sau se completează câmpurile existente.**

1. Ați călătorit în ultimele 14 zile în afara României ?                      DA                       NU 
  - a. Dacă DA, unde ? (menționați țara) .....
  - b. Dacă DA, precizați data intrării în România .....
2. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu pacienți diagnosticați cu COVID-19 sau cu persoane aflate în autoizolare ?
  - a. DA  precizați câte zile au trecut de la acest contact : .....
  - NU
3. Ați prezentat unul din simptomele de mai jos în ultimele 14 zile ?

|                       |                             |                             |                                  |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 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"/> |
| Durere în gât         | DA <input type="checkbox"/> | NU <input type="checkbox"/> | NU ȘTIU <input type="checkbox"/> |
| Scurtarea respirației | DA <input type="checkbox"/> | NU <input type="checkbox"/> | NU ȘTIU <input type="checkbox"/> |

**În cazul în care răspundeți cu DA la cel puțin una din întrebările de mai sus,  
VĂ RUGĂM SĂ ANUNȚAȚI IMEDIAT CONDUCEREA UNIVERSITĂȚII ADVENTUS  
(director general administrativ)**

4. Declar că la momentul completării prezentului chestionar nu mă aflu sub incidența nici unei măsuri restrictive impuse de autoritățile naționale pe teritoriul României sau al altor state în care am călătorit precum: carantină, izolare sau restricția de a părăsi statul.
5. Declar că am luat cunoștință de prevederile articolului 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea combaterii bolilor și de consecințele nerespectării lui:
  - (1) Nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infecto-contagioase, dacă a avut ca urmare răspândirea unei asemenea boli, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă.
  - (2) Dacă fapta prevăzută în alineatul (1) este săvârșită din culpă, pedeapsa este închisoare de la 1 lună la 6 luni sau amendă.
6. În cazul în care conducerea Universității Adventus consideră necesară măsura autoizolării / izolării, mă voi conforma în totalitate deciziilor acesteia și vor respecta îndrumările pe care le voi primi prin viu grai sau în scris.

SEMĂTURĂ DECLARANT ..... NR. DE TELEFON.....