

CHESTIONAR DE EVALUARE ȘI TRIAJ PENTRU DONATORII DE SANGE

Nume: _____ Data nașterii (Z/L/A): _____/_____/_____

Prenume: _____ Sexul: M F

C.I. Seria: _____ Nr _____ Țara de Origine: _____

În cazul în care ați călătorit anterior cu 28 zile acestei plecări menționați țările, localitățile și perioada călătoriei _____

Data sosirii în România: _____

Pot fi contactat la:

Nr.tel: _____ E- mail: _____

1. Ați locuit / vizitat zone în care se aflau persoane suferinde din cauza infecției cu noul coronavirus (COVID-19)?

da nu

2. Ați venit în contact direct cu persoane suferinde din cauza infecției cu noul coronavirus (COVID-19) la serviciu, în vecinătatea locuinței sau vizitând unități medicale ori alte genuri de locuri în ultimele 28 zile?

da nu

3. Ați fost spitalizat în ultimele trei săptămâni?

da nu

4. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome?

• Febră	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
• Dificultatea de a înghiți	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
• Dificultatea de a respira	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
• Tuse intensă	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu

Aviz important și acord: În contextul evoluțiilor înregistrate începând cu ianuarie 2020 în legătură cu **infecția cu noul coronavirus COVID-19**, toți cei care au călătorit recent în zonele afectate* sunt obligați să completeze chestionarul de mai sus. Vă rugăm să rețineți că datele și informațiile furnizate aici sunt solicitate pentru consultare, colectare și prelucrare de către CRTS Cluj, în calitate de autoritate publică, notificată ca operator de date cu caracter personal, sub înregistrarea nr.12071. Informațiile solicitate sunt prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu respectarea strictă a principiilor legate de drepturile fundamentale. Persoanele ale căror date personale sunt prelucrate beneficiază de dreptul de a-și exercita drepturile de modificare, intervenție și opoziție, printr-o cerere semnată, datată și scrisă adresată operatorului de date.

- Sunt conștient că un refuz de a completa chestionarul poate provoca refuzul CRTS Cluj de a fi primit la donare, în scopul eliminării eventualelor amenințări la adresa sănătății publice a României.
- Sunt de acord că informațiile furnizate pot fi consultate și prelucrate de către CRTS Cluj, cu consultarea autorităților române desemnate care nu au competențe în domeniul sănătății publice și a gestionării situațiilor de urgență / criză.
- Am luat notă și sunt conștient de informațiile furnizate aici.
- Declar că toate răspunsurile furnizate la întrebările de mai sus corespund în totalitate situației mele actuale.

Nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infectocontagioase se sancționează conform art 352 din Codul penal și a art. 34 lit .m) din HG nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare

Data și locul: _____;

Semnătura: _____;

Legendă pentru personalul medical:

Risc crescut de contagiozitate = „Yes” la punctul 4.

Risc crescut de expunere = „Yes” la punctele și 1, 2, 3 Risc scăzut =

„No” la toate întrebările

* lista zonelor cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19 se găsește pe site-ul www.cnscbt.ro