



## C H E S T I O N A R

Pentru triaj declar pe proprie raspundere cunoscand prevederile Art. 292 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca prezint informatii adevarate si asumate prin semnatura de mai jos.

Documentul se pastreaza de catre solicitant pe toata durata prezenței in spital.

NUME, PRENUME.....

ADRESA.....

### Motivul prezentarii la spital:

Pacient programat la .....dr.....pentru ora..... fiind insotit

Da, de catre.....

Nu

Insolesc pacientul .....programat la.....dr.....pentru ora.....

Avize medicale pentru fise conducator auto, port arma, etc.

Ma prezint la internari de zi

Doresc sa ma adresez fisierului pentru programare

Altele

Ati fost in situatia de a fi izolat sau carantinat?  DA  NU

Daca DA , e nevoie sa prezentati o adeverinta de iesire din izolare sau carantina.

Daca NU, ati avut contact cu persoane suspecte sau infectate cu COVID 19  DA  NU

Aveti vreun simptom dintre: **Tuse intensa, Febra, Durere in gat , Dificultati de respiratie?**

DA

NU

Data.....

Semnatura.....