

**CHESTIONAR PENTRU TRIAJUL EPIDEMIOLOGIC ÎN INFECȚIA CU SARS-COV-2 (COVID-19)
LA PACIENTELE CARE SE PREZINTĂ ÎN
AMBULATORUL CLINICII GYNIA**

În scopul prevenirii și limitării îmbolnăvirii cu Coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19), pentru protejarea dumneavoastră și a personalului medical cu care interacționați în clinica noastră, vă rugăm să completați, pe propria răspundere, prezentul chestionar.

Nr. crt.	ÎNTREBARE	DA	NU
1	V-ați vaccinat împotriva Covid-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au prezentat simptome sau care au fost diagnosticate cu virusul SARS-COV-2 (COVID-19)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au stat în izolare / carantină impusă de autorități?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	V-a fost impusă în ultimele 14 zile izolarea sau carantina la domiciliu de către autorități?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Indicați dacă aveți sau ați avut în ultimele 14 zile unul din simptomele de mai jos:		
	<input type="checkbox"/> Febră		
	<input type="checkbox"/> Tuse seacă persistentă		
	<input type="checkbox"/> Respirație greoaie / dificultăți în respirație		
	<input type="checkbox"/> Dureri în gât		
	<input type="checkbox"/> Pierderea gustului sau a mirosului		

Aveți dreptul de a ne solicita toate informațiile cu caracter personal pe care noi le deținem despre dumneavoastră, aveți dreptul de acces la date (art.15), dreptul la rectificare (art.16), dreptul de a fi uitat (art.17), dreptul la restricționarea prelucrării (art.18), dreptul la portabilitatea datelor (art.20), dreptul la opoziție (art.21), dreptul de a nu face obiectul unei decizii automate (art.22), dreptul la despăgubiri (art.82), dreptul de a depune o plângere (art.77) în caz de încălcare a drepturilor cu caracter personal contactând **protectiadatelor@gynia.ro**. De asemenea vă puteți retrage oricând consimțământul fie contactând **protectiadatelor@gynia.ro** fie depunând o cerere scrisă la sediul nostru din Cluj-Napoca, str. G-ral Traian Moșoiu nr. 60, jud. Cluj. Dacă doriți ca vreuna din pozele de la acest curs, postată pe contul nostru, ce vă surprind să fie dată jos sau imaginea dumneavoastră să fie anonimată vă rugăm să ne contactați la **protectiadatelor@gynia.ro**. Dacă aveți suspiciuni cu modul de prelucrare a datelor dumneavoastră vă puteți adresa Responsabilului cu protecția datelor pe adresa de email [protectiadatelor@gynia.ro/](mailto:protectiadatelor@gynia.ro) prin depunerea unei cereri la recepție sau, în caz contrar, după ce ați încercat soluționarea amiabilă, aveți posibilitatea de a depune o plângere la Autoritatea de supraveghere ANSPDCP (www.dataprotection.ro). Menționez că cele declarate sunt conforme cu realitatea, cunoscând dispozițiile art. 326 CP privind falsul în declarații și art. 352 CP privind zădărnicierea combaterii bolilor (portiv Legii 286/2009 privind Codul Penal, cu modificările și completările ulterioare). Mă angajez ca orice modificare survenită asupra aspectelor declarate mai sus, la oricare din punctele 1-4, să o aduc la cunoștința conducerii unității, respectiv personalului medical care efectuează triajul, prin depunerea unui nou formular, în prima zi de lucru de la momentul apariției respectivei modificări.

Declar că am citit, am înțeles și îmi dau consimțământul în vederea prelucrării datelor cu caracter personal de către Spitalului GYNIA în scopurile mai sus menționate.

Nume prenume _____

CNP _____

Data completării _____

(Semnătura)

.....
Temperatura corporală măsurată la prezentarea în Clinica GYNIA este în limitele reglementărilor. DA

Nume prenume și semnătură (personal GYNIA) _____