

**CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE CU COVID – 19 ADRESAT ELEVILOR MAJORI AI
COLEGIULUI NAȚIONAL "C.D. LOGA" LA REVENIREA ÎN COLECTIVITATE**

NUMELE ȘI PRENUMELE CLASA

În scopul prevenirii și limitării îmbolnăvirii cu Coronavirus SARS – CoV – 2, pentru protejarea elevilor, a familiilor lor și a personalului didactic, nedidactic și auxiliar cu care elevii interacționează în cadrul Colegiului Național "C.D.Loga", vă solicităm completarea, pe propria răspundere, a prezentului chestionar:

1. În ultimele 14 zile, am călătorit/nu am călătorit în străinătate în alte state decât cele exceptate de la aplicarea măsurilor de carantină/izolare (zona verde).

DA Țara NU

2. În ultimele 14 zile, am avut/nu am avut simptome specifice infectării cu virusul SARS COV 2 (Cele mai frecvente simptome: febră, oboseală, tuse seacă;absența gustului și a mirosului, alte simptome care pot fi prezente: dureri de cap, congestie nazală, dureri de gât, diaree, etc.);

DA simptome NU

3. Rudele noastre/Nici una din rudele noastre, până la gradul 4 inclusiv (părinți, bunici, frate, soră, unchi, mătușă, nepot, văr) sau orice altă persoană cu care locuiesc sau cu care am intrat în contact în ultimele 14 zile, au/nu au călătorit în străinătate, în alte state decât cele exceptate de la aplicarea măsurilor de carantină /izolare (zona verde), în această perioadă și nu prezintă simptome specifice infectării cu virusul SARS-COV 2.

DA vă rugăm specificați..... NU

4. Am/Nu am intrat în contact cu persoane care au călătorit în străinătate, cu persoane diagnosticate cu COVID 19, cu persoane care s-au aflat în contact cu persoane diagnosticate cu COVID 19, cu persoane care prezintă simptomatologie specifică infectării cu SARS COV2, cu persoane care au fost plasate în carantină sau sunt suspecte a fi infectate cu SARS COV 2, în ultimele 14 zile.

DA vă rugăm specificați..... NU

5. Alte mențiuni: _____

Subsemnatul/a mă oblig ca în cazul în care, după completarea acestui chestionar, voi constata că am intrat în contact cu persoane despre care cunosc că au călătorit în străinătate în zonele de risc (roșie și galbenă), conform listei actualizate, au fost infectate cu virusul SARS-CoV-2, sau prezintă simptome de infectare să mă adresez medicului de familie, să nu mai intru în contact cu profesorii, colegii sau cu orice alte persoane, conștient(ă) fiind de consecințele ce se pot produce în acest caz.

Prin prezenta declar că sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal să se realizeze, cu respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679/2016 adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene pentru aprobarea normelor privind protecția în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și a normelor referitoare la libera circulație a acestui tip de date cu caracter personal.

Prelucrarea acestor date se va face până la momentul dispariției oricărui risc de infectare cu virusul SARS COV 2, respectiv întreaga perioadă de timp în care există obligația legală, în sarcina entității, de prelucrare sau în vederea protejării interesului legitim al operatorului, inclusiv în ceea ce privește apărarea unui drept în justiție al Operatorului. In ceea ce privește transferul datelor furnizate, menționăm că acestea vor face obiectul transferului strict către unitatea de învățământ, precum și către instituțiile și/sau autoritățile publice direct interesate și implicate în combaterea infecției cu SARS COV 2, nefăcând obiectul unui transfer neautorizat.

Data: _____

(Semnatura)