

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

pentru prevenirea si combaterea infectiilor cu CORONAVIRUS (COVID-19)

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(a) in / resedinta actuala in Loc.
_____ Str. _____ Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Ap. _____, Jud. /
Sector _____, Tara _____, posesor al actului de identitate Pasaport /CI Seria _____ Nr. _____ CNP
_____, in calitate de pacient/a;

dupa ce am luat la cunostinta de faptul ca furnizarea de informatii false si/sau incomplete, catre societatea dvs., poate conduce la imbolnavirea altor persoane si/sau decesul altor persoane, precum si de faptul ca declaratia subsemnatului/ei poate sa conduca la urmatoarele consecinte:

- **Condamnarea penala a subsemnatului/ei, pentru savarsirea infractiunilor prevazute si sanctionate de Codul Penal al Romaniei, precum si orice alte infractiuni prevazute de legi speciale, care ar putea rezulta din declararea necorespunzatoare a adevarului si / sau din declaratii incomplete, CU PEDEPSE LA INCHISOARE DE PANA LA 15 ANI;**
- **Suportarea, de catre subsemnatul/a, a tuturor pagubelor si cheltuielilor cauzate unitatii sanitare ca urmare a perturbarii activitatii din masuri de carantina sau orice alte masuri care se vor impune generate de raspandirea SARS COV 2;**

A. Declar pe proprie raspundere, sub sanctiunile prevazute de Codul Penal al Romaniei, privind declaratiile neadevarate, urmatoarele:

- In ultimele 14 zile, nu am calatorit in strainatate in alte state decat cele exceptate de la aplicarea masurilor de carantina/izolare(zona verde).
- In ultimele 14 zile, nu am avut simptome specifice infectarii cu virusul SARS COV 2(Ex: Cele mai frecvente simptome: febra, oboseala, tuse seaca; alte simptome care pot fi prezente: dureri de cap, congestie nazala, dureri de gat, diaree, etc.);
- Nicio ruda de-ale mele, pana la gradul 4 inclusiv (copii, parinti, bunici, frate, sora, unchi, matusa, nepot, var) si nici sotul/sotia/concubinul/concubina sau orice alta persoana cu care locuiesc sau cu care am intrat in contact in ultimele 14 zile, nu au calatorit in strainatate, in alte state decat cele exceptate de la aplicarea masurilor de carantina /izolare(zona verde), in aceasta perioada si nu prezinta simptome specifice infectarii cu virusul SARS-COV 2.
- Nu am cunostinta sa fi intrat in contact cu persoane care au calatorit in strainatate, cu persoane diagnosticate cu COVID 19, cu persoane care s-au aflat in contact cu persoane diagnosticate cu COVID 19, cu persoane care prezinta simptomatologie specifica infectarii cu SARS COV 2, cu persoane care au fost plasate in carantina sau sunt suspecte a fi infectate cu SARS COV 2, in ultimele 14 zile.

B. Alte mentiuni: _____

C. Subsemnatul/a ma oblig ca in cazul in care, dupa semnarea acestei Declaratii pe proprie raspundere, voi intra in contact cu persoane despre care cunosc ca au calatorit in strainatate in zonele de risc, conform listei actualizate, sa nu mai intru in contact cu personal medical, pacienti sau cu orice alte persoane, constient fiind de consecintele ce se pot produce in acest caz, urmand sa interprind si sa respect toate masurile ce vor fi hotarate de organele abilitate, la acel moment.

Declar totodata ca inteleg pe deplin consecintele declaratiei mele si ca prin semnarea acesteia sunt de acord si pe deplin constient ca, in cazul in care cele declarate nu corespund adevarului sau sunt false si/sau incomplete, voi suporta toate consecintele asumate prin prezenta.

Prin prezenta declar ca sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal se realizeze, cu respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679/2016 adoptat de Parlamentul European si Consiliul Uniunii Europene pentru aprobarea normelor privind protectia in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal, precum si a normelor referitoare la libera circulatie a acestui tip de date cu caracter personal.

Prelucrarea acestor date se va face pana la momentul disparitiei oricarui risc de infectare cu virusul SARS COV 2, respectiv pe intreaga perioada de timp in care exista obligatia legala, in sarcina entitatii, de prelucrare sau in vederea protejarii interesului legitim al operatorului, inclusiv in ceea ce priveste apararea unui drept în justitie al Operatorului. In ceea ce priveste transferul datelor furnizate, mentionam ca acestea vor face obiectul transferului strict catre unitățile sanitare, precum si catre institutiile si/sau autoritatile publice direct interesate si implicate in combaterea infectiei cu SARS COV 2, nefacand obiectul unui transfer neautorizat.

Data: _____

PACIENT: _____

(Semnatura)