



II. QÜESTIONARI DE SALUT ASPIRANT CRIDA PÚBLICA SAMU 061 BALEARS. INFERMERIA D'URGÈNCIES AP. COVID19

Nom i Llinatges:

.....

N.º DNI/NIF/NIE: Edat:.....Direcció electrònica:

.....

Telèfon de contacte:

INFORMACIÓ CLÍNICA

	Sí	No
Ha pres algun medicament per a la febre durant les últimes 24 hores?		
Dificultat respiratòria		
Febre		
Tos		
Altres símptomes sospitosos d'infecció per SARS-CoV-2: mal de coll en empassar, pèrdua del sentit del gust, pèrdua del sentit de l'olfacte, dolors musculars, diarrees, dolor toràcic o cefalees, entre altres.		

HA REALIZAT ALGÚN VIATJE A UNA ALTRA CCAA/ PAÍS en els últims 14 dies. SI NO

Sí es així indiqui el lloc:

.....

.....

OBSERVACIONS

Declaro, sota la meua responsabilitat, la veracitat de les dades proporcionades.

Data i signatura: _____

Informació sobre protecció de dades personals. D'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquest qüestionari. **Finalitat del tractament.** Seguiment d'actuacions per a garantir el control i la seguretat de la població, en relació amb el Reial decret 464/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la crisi sanitària ocasionada pel covid-19..