

Fișa epidemiologică pentru pasageri și călători
Epidemiological card for passengers and travelers
Эпидемиологическая карта для пассажиров и путешественников

IDNP																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pentru note de serviciu / For service use / Для служебных записок

1. Numele și prenumele / Name and surname / Ф.И.О.

2. Vîrsta / Age / Возраст _____ ani/yers/лет. 3. Sexul / Gender / Пол **M/M F/Ж**

3. Pașaport /Паспорт/Passport seria/nr _____

4. Domiciliu sau date de contact în Republica Moldova

Address or contact data in Republic of Moldova

Адрес или контактные данные в Республике Молдова

5. Telefon / Phone number / Телефон _____

6. Subliniați dacă aveți: febră, tuse, eliminări nazale, respirație dificilă, mialgii, cefalee

Indicate if you have: fever, cough, running nose, breathing difficulties, myalgia, headache

Подчеркните, если есть жалобы на: повышенную температуру, кашель, насморк, затрудненное дыхание, боли в мышцах, головные боли

7. Ați contactat cu persoana afectată de boală respiratorie în ultimele 14 zile?

Have you been in contact with a person with respiratory disease during the last 14 days?

Были ли вы в контакте с больным респираторным заболеванием последние 14 дней?

Da / Yes / Да

Nu / Not / Нет

8. Indicați țara/țările și locurile vizitate în ultimele 14 zile

Please specify the country/countries and places you have visited during the last 14 days

Укажите страну/страны и места, которые вы посетили за последние 14 дней

9. Mijloc de transport/ Means of transport/Транспортное средство (subliniați/подчеркнуть/underline):

Avion/ Plane / Самолет Autocar/Bus/Автобус Automobil/Car/Легковой автомобиль Tren/Train/Поезд

Ruta/Flight/Рейс _____,

Codul (№) rutei / Flight Code (№.) / Код (№) Рейса _____,

Nr. locului / Seat number / Номер места _____

10. Locul completării anchetei / Place of card completion /Место заполнения анкеты

Data / Date / Дата ____ / ____ / 2020 Semnătura / Signature / Подпись _____

Prin prezenta, mă oblig să monitorizez la locul de trai termometria de trei ori pe zi iar la apariția unor semne/simptome de viroze voi apela imediat medicul de familie.

Declar pe propria răspundere că informația completată în fișă corespunde realității și datele sunt veridice.

Numele Prenumele _____ Semnătura _____ Data _____

Furnizarea de date false ori neconforme realității, inducerea în eroare a organelor de stat abilitate la completarea prezentei fișe, atrage răspunderea stabilită conform legislației în vigoare.