***ANEXA 1***

  Judeţul .........................................  
  Localitatea .........................................  
  Unitatea sanitară .........................................  
  CNP: [][][][][][][][][][][][][][]

**AVIZ EPIDEMIOLOGIC**

  anul ........... luna .............. ziua .............  
  Numele ......................................., prenumele ........................................., prenumele tatălui .......................................  Data naşterii: anul ................ luna ............... ziua ......................  
  Domiciliul: localitatea ..................................., str. ...................................... nr. ...................., bl. ..............,  
  ap........,sectorul/judeţul...................................  
  A fost în carantină instituţionalizată.

  A fost monitorizat în perioada:

.......................................................................  
  Starea clinică la sfârşitul perioadei de carantinare:

.............................................................................................   
  S-a eliberat prezenta dovadă de ieşire din carantină pentru a-i servi la ............................................................... .

  Data eliberării: ..............

Semnătura şi parafa medicului,

                     L.S.

...........................

***ANEXA 2***

 **DECLARAŢIE**

  Subsemnatul(a) ………………………………………………………………………, legitimat(ă) cu C.I./B.I.  
  seria …… nr. ………, CNP: [][][][][][][][][][][][][][], domiciliat(ă) în ………………….........……………, prin prezenta declar pe propria răspundere că:  
  am istoric de călătorie în ţara ……………….., în perioada ……………………………………,  
  regiunea/oraşul …………………………………….., cu revenire în România în data de …………………….., prin punctul de frontieră (aeroport/terestru) ………………………….  
  sau  
  contact direct cu un caz pozitiv nCoV-2019 (numele contactului) ......................................................................................................................  
  Mi s-a recomandat izolarea/M-am autoizolat la adresa .................., începând cu data de ................ până la data de ...............................  
  Am fost izolat la adresa ……………………… , cu următoarele persoane:   
  Numele, prenumele ……….…………, legitimată cu B.I./C.I. seria ……….. nr. …………………., CNP …………………...….  
  Numele, prenumele …………………., legitimată cu B.I./C.I. seria ………... nr. …………………., CNP ………………........…  
  Numele, prenumele …………………., legitimată cu B.I./C.I. seria ………... nr. ………………....., CNP …………………........  
  Declar că am luat cunoştinţă de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la „Falsul în declaraţii’’.

  Numele şi prenumele ……………………………

  Nr. de telefon: …………………

  Data: ……………………....

  Semnătura: ……………………

  Am ataşat prezentei:

  [] Copie C.I./B.I.

  [] Certificat de naştere (pentru minori până în 18 ani)

  [] Dovada călătoriei

  ATENŢIE!   
  Datele cu caracter personal colectate prin prezentul document vor fi prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului: art. 6 alin. 1 lit. c),d) şi e), respectiv art. 9 alin. 2 lit. g), h) şi i), din motive de interes public în domeniul sănătăţii publice, în scopul asigurării protejării populaţiei împotriva unei ameninţări transfrontaliere grave la adresa sănătăţii.   
  
  
***ANEXA 3***

**DECLARAŢIE**

┌────────────────────────────┬─────────┐  
│Măsura dispusă de D.S.P.: │ │  
│[] trimitere spre spital [] │ │  
│carantinare │Semnătură│  
│instituţionalizată │DSP: │  
│[] izolare la adresa │ │  
│declarată │ │  
└────────────────────────────┴─────────┘

┌──────────────────────────────────────┐  
│Nume Prenume │  
├──────────────────────────────────────┤  
│C.N.P. Data naşterii (pentru cetăţeni │  
│străini): ziua luna anul │  
├──────────────────────────────────────┤  
│Ţara de plecare │  
└──────────────────────────────────────┘

  Declar pe propria răspundere că:

  - am luat cunoştinţă de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a virusului COVID-19, am obligaţia de a mă supune procedurilor de izolare/carantinare/internare, după caz;

  – pentru punerea în aplicare a măsurii izolării/carantinării, după părăsirea perimetrului punctului de trecere a frontierei, mă voi deplasa pe cea mai scurtă rută la următoarea adresă:

  localitatea ...................... str. .................... nr. ...., bl. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ...................;

  – sunt de acord ca datele cu caracter personal şi informaţiile furnizate să fie prelucrate de către autorităţile competente;

  – am luat cunoştinţă de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii şi cele ale art. 352 din Codul penal cu privire la zădărnicirea bolilor.

  Pe perioada şederii în România pot fi contactat la:

  telefon:................   
  Semnătura   
  …..................  
  Data  
  …..................

*ANEXA 6*

**DECLARAŢIE**

  Subsemnatul(a), ..............................................., legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria ...... nr. ........., CNP: l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l, domiciliat(ă) în ....................................., prin prezenta declar pe propria răspundere că m-am carantinat la următoarea adresă .....................................................  
  ..................................................................., reprezentând locaţia declarată, ca urmare a instituirii măsurii de carantină, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, asupra:   
  a) clădirii situate în ..............................................................................................;  
  b) localităţii .............................................................................................;  
  c) zonelor geografice .............................................................................................,  
  de la data de .............................................. până la data de ....................................... .  
  Declar că am luat cunoştinţă de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la „Falsul în declaraţii“.  
  Numele şi prenumele .................................  
  Nr. de telefon: .....................  
  Data: ............................  
  Semnătura: ........................  
  Am ataşat prezentei:  
  [] Copie C.I./B.I.  
  ATENŢIE!   
  Datele cu caracter personal colectate prin prezentul document vor fi prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului: art. 6 alin. 1 lit. c), d) şi e), respectiv art. 9 alin. 2 lit. g), h) şi i), din motive de interes public în domeniul sănătăţii publice, în scopul asigurării protejării populaţiei împotriva unei ameninţări transfrontaliere grave la adresa sănătăţii.