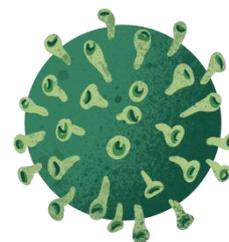




G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM

I
B



GESUNDHEITSFRAGEBOGEN VON FLUGHAFEN PASSAGIEREN (COVID-19)

Vorname und Nachname:

N.º Ausweisnummer: Alter:

E-Mail Adresse: Telefonkontakt:

AUFENTHALTSORT IM ZIELGEBIET

Adresse: Gemeinde: Postleitzahl:

Insel: Land:

HERKUNFTSLAND BEI START DER REISE (Im Fall von Zwischenlandungen geben Sie ebenfalls die Länder an)

AKTUELLER GESUNDHEITSSTATUS

	Ja	Nein
Haben Sie während der letzten 24 Stunden Medikamente gegen Fieber eingenommen?		
Lungenentzündung (Medizinischer Nachweis?)		
Atembeschwerden		
Fieber		
Husten		
Andere verdächtige Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion: Halsschmerzen beim Schlucken, Geschmacksverlust, Verlust des Geruchssinns, Muskelbeschwerden, Durchfall, Brustschmerzen oder Kopfschmerzen, Andere (spezifizieren Sie diese)		

ANMERKUNGEN

Ich erkläre hiermit, die Richtigkeit der dargestellten Daten und trage die Verantwortung für diese.

Datum und Unterschrift:

Im Falle von aufgeführten Symptomen (aktueller Gesundheitsstatus) übernehme ich die Verantwortung und erkläre, dass ich alle relevanten, medizinisch notwendigen Maßnahmen durchführen werde.

Datum und Unterschrift:

Information über den persönlichen Datenschutz: In Übereinstimmung mit der Verordnung (UE) 2016/679 (RGPD) und der gültigen Gesetzgebung im Sachgebiet Datenschutz, wird über die Bearbeitung der persönlichen Daten welche dieser Fragebogen beinhaltet, informiert. **Zweck der Datenaufbereitung:** Überwachung von Handlungen zur Sicherstellung der Überprüfung und Sicherheit der Bevölkerung, in Bezug auf das königliche Gesetzesdekret 464/2020, vom 14 März, indem der Alarmzustand ausgerufen wird um die durch das COVID-19 hervorgerufene Gesundheitskrise zu bewältigen. **Verantwortungsträger der Datenbehandlung:** Generaldirektion für öffentliche Gesundheit sowie Mitgliedschaft.