

**DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR PERSONALE ȘI  
DECLARAȚIE COVID-19**

Subsemnatul \_\_\_\_\_, data nașterii \_\_\_\_\_  
telefon \_\_\_\_\_, **declar că am înțeles și sunt de acord că datele mele cu caracter personal sunt prelucrate** - în conformitate cu prevederile legale în materie de prelucrare a datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, respectiv Regulamentul UE nr 679/2016 și legislația română de punere în aplicare a acestuia - **în scopul prestării serviciilor medicale** de către societățile din grupul Medstar.

**Declar că în ultimele două săptămâni nu am fost diagnosticat sau nu am fost contact cu Covid-19, nu sunt în carantină sau izolare.**

**Declar că NU prezint următoarele simptome: Febră, Tuse, Dificultăți în respirație, Dureri în gât**

*Cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform prevederilor Codului penal, declar pe proprie răspundere că datele de mai sus sunt corecte și complete.*

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_