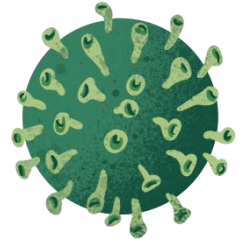


## ANNEX VII

### Qüestionari de salut d'incorporació de les persones treballadores (COVID-19)



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I  
B



### QÜESTIONARI DE SALUT D'INCORPORACIÓ DE LES PERSONES TREBALLADORES (COVID-19)

Nom i cognoms:..... Núm. DNI/NIF/NIE: .....

Data de naixement: ..... Edat: .....

Adreça electrònica: ..... Número de telèfon: .....

#### DOMICILI

Adreça:.....

Municipi: ..... Codi postal: .....

Illa : ..... País: .....

#### DADES DE L'EMPRESA:

Raó social:..... CIF:.....

Adreça: .....

Municipi: ..... Codi postal: .....

Illa : ..... País: .....

#### INFORMACIÓ CLÍNICA

	Sí	No
Ha presentat símptomes compatibles amb la COVID-19 (especialment febre, tos o dificultat per respirar) els darrers 14 dies?		
Ha tingut contacte estret* amb alguna persona positiva per la COVID-19 els darrers 14 dies?		
Li han fet alguna prova de diagnòstic per la COVID-19 els darrers 14 dies?		

\*Es considera contacte estret a tota persona que hagi tingut contacte amb una persona positiva per la COVID-19 des de 48 h abans de l'inici de símptomes (o del diagnòstic en casos asimptomàtics) fins al moment en què el cas hagi estat aïllat i que:

- Hagi proporcionat cures a una persona positiva la COVID-19: personal sanitari o sociosanitari que no ha emprat les mesures de protecció adients, membres familiars o persones que tinguin altre tipus de contacte físic similar.
- Hagi estat en el mateix lloc que un cas, a una distància menor de 2 metres (ex. convivents, visites) i durant més de 15 minuts.
- Hagi viatjat en un avió, tren o altre mitjà de transport terrestre al llarg del recorregut (sempre que es pugui identificar l'accés als viatgers) en un radi de dos seients al voltant de la persona positiva per la COVID-19, així com la tripulació que hi hagi tingut contacte.

## OBSERVACIONS

--

**Declar, sota la meva responsabilitat,** la veracitat de les dades proporcionades.

Data i signatura: \_\_\_\_\_

## NOTA INFORMATIVA EN RELACIÓ AL QÜESTIONARI

1. Aquest qüestionari ha de ser emplenat i firmat pel/per la treballador/a.
2. D'existir dificultats per al lliurament físic a l'empresa, el/la treballador/a podrà tramitar-ne una còpia per via telemàtica, en un primer moment. Així i tot, haurà de lliurar a l'empresa el qüestionari emplenat al més aviat possible.
3. En el cas que alguna de les 3 respostes del qüestionari sigui "Sí", el/la treballador/a ha de contactar amb el Servei de Prevenció de Riscs Laborals (SPRL). L'empresa facilitarà la forma de contacte. En aquest cas, el/la treballador/a no podrà incorporar-se al lloc de feina, fins a disposar de l'informe que autoritzi la incorporació firmat pel metge de treball del SPRL.
4. L'empresa haurà de trametre el qüestionari en un termini no superior a 48 h, garantint-ne la confidencialitat, a la Mútua Col·laboradora de la Seguretat Social o al SPRL. Únicament s'ha d'enviar a una de les dues entitats. Si es trameta a la Mútua, informarà el SPRL que tinguin contractat.
5. En el cas que la Mútua detecti una resposta positiva en el qüestionari, haurà d'informar i trametre una còpia del qüestionari al SPRL, al més aviat possible.
6. El SPRL haurà d'actuar en funció de les respostes, d'acord amb el procediment establert.
7. El SPRL o la Mútua comunicarà la informació que sigui requerida per la Direcció General de Salut Pública i Participació o l'IBASSAL, i conservarà el qüestionari rebut, garantint la seva confidencialitat.