

**Câmpurile obligatorii sunt marcate cu \***

Nume \*

Prenume\*

Telefon \*

Zona \* - de tip listă

Adresa \*

Ce vârstă aveți? \*

Care este motivul pentru care sunteți izolat la domiciliu? (doar pentru cei sub 65 ani)

Prezentați vreun simptom de răceală? Dacă da, care? \*

Suferiți de vreo boală cronică? Dacă da, care? \*

Ați intrat în contact cu vreo persoană suspectă de Covid-19? \*

Numele medicului de familie:

Aveți aparținători? \*

Venitul pe membru de familie

Sub 140 lei/pers      sub 340 lei/pers      sub 500 lei/pers

Completați pentru altă persoană? Dacă da, lăsați datele dvs de contact: \*

Ajutor solicitat: (eg alimente, medicamente, plata facturi etc) \*