

АНКЕТА

t° _____

ФИО _____, возраст _____

1. Болели ли Вы в последние 14 дней ОРВИ заболеваниями или отмечалась ли у Вас температура более 37,2 °С? да _____ нет _____
2. Имеется ли у Вас в настоящий момент температура более 37,2 °С? да _____ нет _____
3. Имеется ли у Вас кашель? да _____ нет _____
4. У Вас есть боли в горле? да _____ нет _____
5. Теряли ли Вы чувство обоняния или вкуса? да _____ нет _____
6. Имели ли Вы контакты с кем-либо, у кого отмечались вышеперечисленные симптомы? да _____ нет _____
7. Работаете ли Вы в больнице или в других медицинских учреждениях, доме престарелых? да _____ нет _____
8. Был ли у Вас диагностирован COVID -19? да _____ нет _____
9. Если у Вас выявляли положительный тест на COVID -19 и Вы выздоровели, имеется ли у Вас медицинское подтверждение 2-х кратного отрицательного теста? да _____ нет _____
10. Находились ли Вы в контакте с кем-либо, у кого был диагностирован COVID -19? да _____ нет _____
11. Проживаете ли Вы с кем-либо, у кого был диагностирован COVID -19 или проявлялись симптомы COVID -19 (температура, кашель, боли в горле, потеря чувства обоняния и вкуса). да _____ нет _____
12. Побывали ли Вы на территориях с повышенным риском заражения COVID -19 внутри страны или за ее пределами за последние 14 дней? да _____ нет _____
14. Соблюдаете ли Вы режим самоизоляции? да _____ нет _____
15. Имеете ли Вы тяжелые хронические заболевания (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, трансплантаты, заболевания почек и др.). да _____ нет _____

Дата _____

Подпись _____