

АНКЕТА

Уважаемый пациент!

В целях принятия мер по профилактике и снижению рисков распространения коронавирусной инфекции COVID-19 и обеспечения безопасности всех пациентов Клиники, во исполнение требований действующего законодательства, в частности, требований Временного порядка организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. № 198н, принимая во внимание необходимость обеспечения безопасности и эффективности проведения лечебных мероприятий, просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Я, _____

Дата рождения: _____

Адрес регистрации, прописки: _____

Паспорт (серия, номер, кем выдан, когда): _____

Контактный телефон: _____

Место работы/учебы:

Должность:

Адрес работы/учебы: _____

Адрес проживания: _____

сообщаю следующую информацию:

Вопросы	ДА	НЕТ
1. Страдаете ли Вы хроническими заболеваниями бронхо – легочной, сердечно – сосудистой и эндокринной системы? Если «ДА», то какой		
2. Посещали ли Вы в последние 14 дней эпидемиологически неблагополучные с точки зрения распространения коронавирусной инфекции COVID-19 страны и регионы?		
3. Контактничали ли Вы последние 14 дней с лицами, вернувшимися из эпидемиологически неблагополучных с точки зрения распространения коронавирусной инфекции COVID-19 стран и регионов?		
4. Имеете ли Вы контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися на лечении или под наблюдением по инфекции COVID-19?		
5. Имелись ли у Вас признаки ОРВИ в последние 14 дней или имеются сейчас: <ul style="list-style-type: none">• повышение температуры• «ломота» в мышцах• резь в глазах, слезотечение• сухой кашель, першение в горле• потеря обоняния и/или вкуса?		

Дата

Подпись _____