

## АНКЕТА

ФИО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Номер телефона \_\_\_\_\_

Уважаемые пациенты! В связи с развитием неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки и в целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 № 7 просим Вас ответить на вопросы:

	ДА	НЕТ
Были ли у Вас повышения температуры за последние 14 дней?		
Были ли у Вас симптомы респираторного заболевания, такие как кашель или затрудненное дыхание в течение последних 14 дней?		
Выезжали ли Вы за пределы Российской Федерации в течение последних 14 дней?		
Контактировали ли Вы с человеком, которому был поставлен диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-2019?		
Общались ли Вы с человеком, который приехал из-за границы в течение последних 14 дней?		
Находитесь ли Вы в режиме изоляции (карантина)?		

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

**подтверждаю полную и достоверную информацию представленных мною данных.**

Дата " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2021 г.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
ФИО