Приложение 2
к приказу ООО «КСС»
 от 25 марта 2020 г. №

 **Эпидемиологическая анкета пациента**

Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уважаемый пациент, 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 |
| Была ли у вас повышенная температура за последние 14 дней? |   |  |
| Были ли у вас симптомы респираторного заболевания, такие как кашель, или затрудненное дыхание в течение последних 14 дней? |   |  |
| Вы выезжали за пределы Российской Федерации в течение последних 14 дней? |   |  |
| Вы контактировали с человеком, которому был поставлен диагноз новой коронавирусной инфекции COV1D-19? |   |  |
| Вы общались с человеком, который приехал из-за границы в течение последних 14 дней? |   |  |
| Вы находитесь в режиме самоизоляции (карантине)? |   |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

подтверждаю полноту и достоверность представленных мною данных.

Дата: «\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. Подпись пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_