## 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 изоляции (карантине)? |   |   |

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

**подтверждаю полноту и достоверность представленных мною данных.**

**Дата: «\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. Подпись пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**