

Уважаемый пациент (сопровождающее лицо), в связи с развитием неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой и в целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 №7 просим Вас ответить на вопросы:

Пациент _____ Дата рождения ____ / ____ / ____ г. SpO2 _____ ЧСС _____ t тела пациента _____ t тела сопр.лица _____
 (Фамилия Имя Отчество) (ЧЧ.ММ.)

Наименование образовательного учреждения _____

№	Критерий/показатель	Ребенок		Сопр. лицо	
		Да	Нет	Да	Нет
1	Наличие кашля при поступлении				
2	Наличие жидкого стула, рвоты при поступлении				
3	Наличие повышенной температуры при поступлении				
4	Наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции при поступлении				
5	Была ли повышенная температура за последний 21 день?				
6	Были ли симптомы острой респираторной инфекции, такие как кашель, или затрудненное дыхание, пневмония в течение последних 21 дней?				
7	Выезжал ли за пределы РФ за последние 14 дней?				
8	Контактировал ли с человеком, которому был поставлен диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19 в течении 14 дней?				
9	Находится ли на карантине?				
10	Общался ли ребенок с лицами (родственниками, знакомыми) с симптомами острой респираторной вирусной инфекцией и/или пневмонии за последний 21 день?				
11	Был ли обследован на новую коронавирусную инфекцию COVID-19? (Если ответ положительный, то указать дату обследования)				
12	Перенес ли COVID-19 в течении последних 6 месяцев (уточнить когда)?				
13	Вакцинирован ли от COVID-19 (2 прививки), если да (проставить дату)				

Я, _____, являясь _____ ребенка, подтверждаю
 (Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)) (указать степень родства – мать, отец, опекун и др.)

полноту и достоверность представленных мною данных. Дата ____ / ____ / ____ . Подпись: _____

Сотрудник, производивший инструментальные измерения и опрос: _____ / _____ / _____
 Фамилия И.О. Должность Подпись