

Анкета пациента

[n] Имя

[f] Фамилия

[o] Отчество

[g] Пол

М

Ж

[d] Дата рождения

[p] Серия и номер паспорта

[dp] Дата выдачи паспорта

[ap] Адрес по месту проживания

[ar] Адрес по месту регистрации

[em] Адрес E-mail

[ph] Номер телефона

[co] Имели ли Вы контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2 (COVID-19), которые в последующем заболели?

Да

Нет

[za] Имели ли Вы контакты за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз SARS-CoV-2 (COVID-19)?

Да

Нет

[qa] Находитесь ли Вы на карантине, или на листе нетрудоспособности по ОРВИ или SARS-CoV-2 (COVID-19)?

Да

Нет

[te] Были ли у Вас в течение последних 5 дней проявления острого респираторного заболевания: температура выше 37.5, кашель, ломота/боль в мышцах и т.п.?

Да

Нет

[ok] Ознакомлен и согласен с правилами обработки персональных данных

Да, ознакомлен и согласен

[s] Подпись пациента:

[ds] Дата: