

**Лист осмотра и опроса пациента от «_____» _____ 20__ г.
(заполняется медицинским работником)**

Фамилия, имя, отчество пациента	
Контроль температуры тела	
Наличие признаков инфекционного заболевания	
Опрос о состоянии здоровья пациента	
Опрос о состоянии здоровья лиц, проживающих вместе с пациентом	
Фамилия, имя, отчество проводившего осмотр и опрос, подпись	

**Анкета предварительного эпидемиологического анамнеза
(заполняется пациентом)**

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в целях предотвращения заноса инфекции в медицинскую организацию и принятия мер по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сообщенные Вами данные составляют врачебную тайну. С учётом информации, представленной в анкете, врачом могут быть заданы дополнительные вопросы.

Я, _____, _____ г.р.,

№ п/п	Вопросы для пациента	«ДА»/ «НЕТ»	Примечание
1	Были ли Вы в течение последних 14 дней в странах, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19?		
2	Контактировали ли Вы с вернувшимися с территории, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19?		
3	Известно ли Вам, есть ли у вернувшихся лиц, с которыми вы контактировали, респираторные синдромы? (в случае положительного ответа на вопрос № 2 Анкеты)		
4	Имеются ли у Вас хронические заболевания бронхолёгочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы?		
5	Имеются ли у Вас признаки ОРВИ (например, повышение температуры, головная боль, ломота в мышцах, резь в глазах, слезотечение, сухой кашель, першение в горле и прочее)? Если да, то какие именно и как давно?		
6	Имелись ли у Вас признаки ОРВИ в последние 14 дней? Если да, то какие именно?		
7	Беременны ли Вы?		

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

Подпись: _____