«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «ДВА-А»

И.О.Августинович

**АНКЕТА**

**Уважаемый пациент (законный представитель пациента)!**

В целях принятия мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной

инфекции COVID-19 и обеспечения безопасности всех пациентов Клиники, во исполнение требований действующего законодательства, в частности, требований Временного порядка организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. № 198н, принимая во внимание необходимость обеспечения безопасности и эффективности проведения лечебных мероприятий, просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Сообщенные Вами данные составляют врачебную тайну. С учётом информации, представленной в

анкете, врачом при сборе анамнеза Вам могут быть заданы дополнительные вопросы.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., сообщаю следующую информацию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопросы | ДА | НЕТ |
| Температура тела на дату обращения: |  |  |
| 1. Отмечаете ли Вы у себя наличие признаков острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), внебольничной пневмонии, таких как:
* повышение температуры
* «ломота» в мышцах
* резь в глазах, слезотечение
* сухой кашель, першение в горле

потеря обоняния и/или вкуса? |  |  |
| 1. Посещали ли Вы в ближайшие 14 дней эпидемиологически неблагополучные с точки зрения распространения короновируса COVID2019 страны и регионы?
 |  |  |
| 1. Имели ли Вы контакты за последние 14 дней с лицами, прибывшими из эпидемиологически неблагополучных с точки зрения распространения короновируса COVID-2019 стран и регионов?
 |  |  |
| 1. Имели ли Вы контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися на лечении и / или под наблюдением по инфекции, вызванной короновирусом COVID-2019?
 |  |  |
| 1. Вам ранее был поставлен диагноз COVID-19?

 Если да, когда именно?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 1. Если вы получили положительный результат на SARS-Cov-2, есть ли у вас медицинское заключение/спрака о выздоровлении?
 |  |  |
| 1. Принимаете ли Вы в настоящий момент противовирусные препараты?
 |  |  |
| 1. Страдаете ли вы хроническими заболеваниями бронхо-лёгочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы?

Если «ДА», то каким?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |

\*\*SARS-Cov-2 – это вирус (коронавирус), который вызывает заболевание COVID-19

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_