

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области
«Городская детская поликлиника № 6»
МАДОУ г. Калининграда № _____

АНКЕТА

На ребенка: _____

№ п/п	Вопросы для пациента	Ответ: «да»/ «нет»	Если ответ «да», то расшифровать (указать страну, лицо с которым был контакт и т.п.)
1	Посещение пациентом в последние 14 дней стран и регионов, где выявлены случаи COVID-19		
2	Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися в карантине в связи с прибытием из стран и регионов, где выявлены случаи COVID-19		
3	Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под медицинским наблюдением в связи с подозрением на COVID-19		
4	Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19		
5	Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, у которых имелись клинические проявления ОРВИ (кашель, чихание, боль в горле, заложенность носа, озноб, повышение температуры тела)		-
6	Наличие у пациента за последние 30 дней клинических проявлений ОРВИ (кашель, чихание, боль в горле, заложенность носа, озноб, повышение температуры тела)		

Дата «___» _____ 2020 г.

Ф.И.О. законного представителя _____

Подпись