

АНКЕТА-РАСПИСКА

(эпидемиологический анамнез по новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV)

г. Москва

Дата заполнения «_____» _____ 20__ г.

Я, _____
(Ф.И.О. пациента)

Этот раздел бланка заполняется только в том случае, если от имени и в интересах пациента действует его представитель

Я, _____,
(Ф. И. О. представителя пациента)

выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента

(Ф.И.О. пациента)

в соответствии с требованиями Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV», Приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 30.01.2020 № 65 «О мероприятиях по своевременному выявлению, диагностике и профилактике инфекции, вызванной коронавирусом 2019-nCoV, в городе Москве», понимая наличие необходимости и осознавая всю ответственность за сообщение сведений (начиная от административной за нарушение требований эпидемиологического режима вплоть до уголовной ответственности при наличии заражения иных лиц и применения им тем самым вреда здоровья или приведшего к смерти), сообщаю, что:

- возвращение с территорий, неблагополучных по новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, а именно Китайской Народной Республики, Республики Корея, Итальянской Республики, Исламской Республики Иран, Французской Республики, Федеративной Республики Германия, Королевства Испания, иных государств – членов Европейского союза, Республики Сербия, Республики Македония, Черногории, Княжества Андорра, Королевства Норвегия, Швейцарской Конфедерации, Исландии, Княжества Монако, Княжества Лихтенштейн, Республики Молдова, Республики Беларусь, Украины, Боснии и Герцоговины, Ватикана, Республики Сан-Марино, Республики Хорватия, Соединенных Штатов Америки, в течение последних 14 (четырнадцать) дней **отрицаю / подтверждаю (нужное подчеркнуть)**

- тесные контакты за последние 14 (четырнадцать) дней с лицами, находящимися под наблюдением по 2019-nCoV инфекции **отрицаю / подтверждаю (нужное подчеркнуть)**

- тесные контакты за последние 14 (четырнадцать) дней с лицами, находящимися под наблюдением по 2019-nCoV инфекции, которые впоследствии заболели, **отрицаю / подтверждаю (нужное подчеркнуть)**

- тесные контакты за последние 14 (четырнадцать) дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV инфекции **отрицаю / подтверждаю (нужное подчеркнуть)**

- не имею в настоящее время признаков респираторных заболеваний (кашель, насморк), затрудненного дыхания и повышения температуры тела, а в случае проведения в течение последнего месяца КТ-органов грудной клетки или рентгенографии органов грудной клетки у меня не выявлялись признаки пневмонии.

Настоящая анкета-расписка подписана мной собственноручно, правовые последствия предоставления ложных сведений мне разъяснены и известны.

Температура тела на момент обращения в ООО «Бэби Вита Дент Московский» _____

Подпись пациента: _____ / _____
(Ф. И. О. пациента или представителя пациента)