

|                  |  |     |  |
|------------------|--|-----|--|
| Температура тела |  | Зев |  |
|------------------|--|-----|--|

### Опросный лист для сбора эпидемического анамнеза

Дата проведения анкетирования \_\_\_\_\_

ФИО родителя (полностью) \_\_\_\_\_

ФИО ребёнка (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

| №<br>п/п | Вопросы родителям                                                                                                                                                                     | «да»/<br>«нет» | Если «да», то указать<br>страну, указать с кем был<br>контакт (член семьи,<br>коллега по работе, пр.) |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       | Посещение родителем, ребёнком в последние 14 дней стран и регионов, где выявляются случаи COVID-19                                                                                    |                |                                                                                                       |
| 2.       | Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися в карантине в связи с прибытием из стран и регионов, где выявляются 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 подтверждён 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.       | Есть ли клинические проявления ОРВИ (кашель, чихание, боль в горле, заложенность носа, озноб, повышение температуры тела).                                                            |                |                                                                                                       |

\_\_\_\_\_  
Подпись работника, проводившего анкетирование

\_\_\_\_\_  
Подпись анкетированного