

Анкета для пациента

1.	Ф.И.О. Пациента
2.	Дата рождения
3.	Температура тела пациента на момент обращения в ЛПУ:

отметить нужное

Да Нет

4.	Больны ли коронавирусом инфекцией, вызванной COVID 19, которая подтверждена положительным результатом мазка или иммуноглобулинов крови		
5.	Был контакт с лицами, которым установлен диагноз COVID-19 или с подозрением на него последние 14 дней		
6.	Был ли установлен диагноз "Пневмония" в течение последних 14 дней		
7.	Обращались ли вы в любое ЛПУ в течение последних 5-ти дней по поводу острого респираторного заболевания		
8.	Был выезд за границу пациента или членов семьи совместно проживающих с пациентом за последние 14 дней		
9.	Повод обращения: Первичная/повторная консультация врача по причине инфекционного респираторного (простудного) заболевания (Фильтр-зона)		
10.	Были ли вы госпитализированы в стационар по поводу Covid-19 (подозрении на него) и/или с внебольничной пневмонией		
11.	Повышение температуры тела выше 37°C		
12.	Боль, першение, дискомфорт в горле		
13.	Отделяемое из носовых ходов (насморк)		
14.	Расстройство стула (диарея)		
15.	Тошнота, рвота.		
16.	Кашель и/или затруднение дыхания		
17.	Слабость, ломота в суставах и мышцах		
18.	Боль, резь, зуд, покраснение, выделение из глаз		
19.	Потеря обоняния		

Дата _____

Подпись* пациента/законного представителя _____

*Подписывая настоящую анкету Я подтверждаю, что все внесенные в настоящую анкету данные являются достоверными (соответствуют действительности), что Медицинская организация не несет ответственности в случае предоставления мной заведомо ложных сведений (включая, но, не ограничиваясь о наличии/отсутствии симптомов, о состоянии здоровья). Так же Я предупрежден(а), что нарушение, санитарно-эпидемиологических правил, **сокрытие или искажение информации** наказывается штрафом от пятнадцати тысяч рублей до двух миллионов рублей либо лишением свободы на срок от двух до семи лет (Ст. 236 и 237 Уголовного кодекса РФ и Ст. 6.3. КоАП РФ).