

## Опросный лист для сбора эпидемиологического анамнеза

ФИО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_

Фактическое место проживания \_\_\_\_\_

Место работы/учебы \_\_\_\_\_

Дата последнего посещения работы/учебы \_\_\_\_\_

1. Есть ли у Вас следующие признаки (при их наличии укажите дату начала):

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| - повышение температуры тела | - першение в горле    |
| - ринит                      | - потеря обоняния     |
| - кашель                     | - одышка              |
| - боль в грудной клетке      | - затруднение дыхания |

2. Были ли Вы за последние 14 дней в следующих регионах:

Китайская Народная Республика

Республика Корея

Итальянская Республика

Исламская Республика Иран

Французская Республика

Федеративная Республика Германия

Королевство Испания

Другие страны

Выезжали ли за пределы Самарской губернии (по возможности указать точный адрес)

\_\_\_\_\_

- условия проживания (отель, квартира и т.д.) \_\_\_\_\_

3. Сроки прибытия в Тольятти (дата, вид транспорта) \_\_\_\_\_

4. Особенности питания в Китайской Народной Республике, Республике Корея, Итальянской Республике, Исламской Республике Иран, Французской Республике, Федеративной Республики Германия, Королевстве Испания, а также в других государствах с неблагоприятной ситуацией с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по перечню, утвержденному Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

- места приобретения продуктов и воды \_\_\_\_\_

5. Контакт с животными в последние 14 дней (все данные о контакте, кроме собственных домашних животных) \_\_\_\_\_

6. Контакт с инфекционным больным (все данные о контакте) \_\_\_\_\_

7. Были ли Вы за последние 14 дней в контакте с лицами, находящимися под наблюдением по COVID-19 инфекции, которые в последующем заболели? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Были ли Вы за последние 14 дней в контакте с лицами, которые в настоящее время находятся на карантине по COVID-19 инфекции? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Были ли Вы в контакте за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Проходили ли Вы обследование или лечение последние 6 месяцев? \_\_\_\_\_

Стационарно \_\_\_\_\_ амбулаторно \_\_\_\_\_

С каким диагнозом \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Проживаете ли Вы в общежитии? \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Настоящим я, \_\_\_\_\_

ФИО (полностью)

подтверждаю, что все предоставленные выше сведения являются верными и исчерпывающими. Я понимаю, что предоставление неверных сведений является умышленным созданием риска заражения других лиц инфекционным заболеванием, и осознаю свою ответственность.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Врач санатория «Надежда» \_\_\_\_\_ (подпись)

**СПРАВОЧНО!** Заподозрить у пациента коронавирусную инфекцию возможно при наличии повышенной температуры тела и/или клинических проявлений либо острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза:

- посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемически неблагополучных по COVID-19 инфекции стран и регионов (главным образом г. Ухань, Китайская Народная Республика, Республика Корея, Итальянская Республика, Исламская Республика Иран, Французская Республика, Федеративная Республика Германия, Королевство Испании, а также другие государства с неблагополучной ситуацией с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по перечню, утвержденному Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека);

- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по COVID-19 инфекции, которые в последующем заболели;

- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.