

## Эпидемиологический опрос F.A.R.M.

Я  Третье лицо

1. За последние 14 дней путешествовал в страны официально задекларированные как пострадавшие от вируса COVID-19 (красная зона) и/или страны с повышенным риском заражения COVID-19 (жёлтая зона)?

ДА  НЕТ

2. Контактывал с лицом инфицированным COVID-19 в районе места проживания, на работе, в общественном транспорте и/или в других общественных местах за последние 14 дней?

ДА  НЕТ

В случае ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ответа на предыдущие вопросы, просим ответить на уточняющие вопросы:

3. Был один из ниже указанных симптомов по возвращению домой?

Симптом	ДА	НЕТ
1. Температура (>37,5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Тяжелый кашель	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Головная боль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Тяжёлое дыхание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Отсутствие запаха/вкуса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Обязуюсь сообщить семейному врачу любой случай карантина в кругу семьи и/или кругу друзей.

### ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРИНЯТИИ ЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ребёнок)

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_,

IDNO \_\_\_\_\_, прописка \_\_\_\_\_,

Телефон: \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_

В качестве родителя/опекуна \_\_\_\_\_, официально несу ответственность,

Официально заявляю, что предоставленная информация о состоянии здоровья ребёнка является актуальной и верной.

Предоставление неточной информации влечёт за собой наказание, предусмотренное законом.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

### ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРИНЯТИИ ЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (взрослый)

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_,

IDNO \_\_\_\_\_, прописка \_\_\_\_\_,

Телефон: \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_

Официально заявляю, что предоставленная информация о состоянии здоровья является актуальной и верной.

Предоставление неточной информации влечёт за собой наказание, предусмотренное законом.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_