

Имя и фамилия ПАЦИЕНТА

Дата/время посещения

Отделение

Анкета посетителя - Визит к пациенту

Запись контактных данных посетителя

Имя и фамилия посетителя: _____

Номер телефона посетителя: _____

Документ:

Загранпаспорт

Удостоверение личности

Водительское удостоверение

Справка с места жительства

Проверка состояния здоровья

1. За последние 14 дней была ли у вас температура или признаки острой респираторной инфекции (например насморк, боль в горле, кашель, мокрота, одышка и т. п.)?

Да Нет

2. Контактничали ли вы в течение последних 14 дней с человеком, у которого был положительный результат теста на коронавирус или который болел данным заболеванием?

Да Нет

3. Посещали ли вы в течение последних 14 дней область/страну с особо большим количеством людей, зараженных или больных коронавирусом?

Да, посещал _____ Нет

4. Посещали ли вы в течение последних 14 дней область/страну с особо большим количеством людей, зараженных или больных коронавирусом?

Да Нет

Если вы ответили «Да» хотя бы на один из вопросов, визит к пациенту невозможен.

Своей подписью я подтверждаю а) достоверность моих личных данных, б) состояние здоровья на сегодняшний день и подтверждаю, что с) я принял к сведению соответствующие правила гигиены и д) уведомление о защите данных.

Дата: __. __. ____

Подпись посетителя: _____