

Имя и фамилия ПАЦИЕНТА

Дата/время посещения

Отделение

Анкета посетителя – Визит к пациенту

Запись контактных данных посетителя

Фамилия, имя посетителя: _____

Номер телефона посетителя: _____

Документ:

Загранпаспорт

Удостоверение
личности

Водительское
удостоверение

Справка с места
жительства

Проверка состояния здоровья

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.) или замечали ли вы у себя осязаемое изменение восприятия запахов и/или вкусов?

Да

Нет

Если вы ответили на вопросы «Да», 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 d) уведомление о защите данных.

Дата: __. __. ____

Подпись посетителя: _____
или лица, обладающего родительскими правами

Заполняется сотрудником регистратуры:

Документ, подтверждающий негативный результат теста на корона-вирус | выздоровел | сделана прививка

Посетитель предъявил в регистратуре следующий документ:

Отрицательный (квалифицированный) экспресс-тест на антигены или тест ПЦР не старше 24 часов

Полный иммунитет в результате вакцинирования

Справка-подтверждение выздоровления