

Сведения и эпидемиологический анамнез на предмет первичного выявления случаев COVID-19

Я _____

настоящим (подтверждаю, отрицаю) _____ отсутствие контактов и посещение мной стран с выявленным **COVID-19** (коронавирусная инфекция), региона, где выявляются случаи **COVID-19** за 14 дней до обращения в ООО «ТАН» стоматологическая клиника «Мистер Президент».

Также (подтверждаю, отрицаю) _____

- наличие тесных контактов за последние 14 дней лицами, находящимися под наблюдением в связи с подозрением на **COVID-19**, которые в последующем заболели,
- наличие тесных контактов последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз

Я подтверждаю, что не нахожусь на карантине.

Я подтверждаю отсутствие следующих симптомов: (поставьте галочку)

- | | | |
|---|----------|-----------|
| - слабость | да _____ | нет _____ |
| - тяжесть в голове | да _____ | нет _____ |
| - нарушение сна | да _____ | нет _____ |
| - ломоту в мышцах и суставах | да _____ | нет _____ |
| - лихорадка (озноб, жар, потливость) | да _____ | нет _____ |
| - кашель, першение в горле | да _____ | нет _____ |
| - одышка, боли в грудной клетке при дыхании или движении) | да _____ | нет _____ |
| - повышение температуры тела | да _____ | нет _____ |

Ф.И.О. _____

Подпись _____

Дата _____