

**Расписка
об информации о выезде за пределы Российской Федерации или контакте с больными
подозрительными на COVID-19**

Я _____, _____ года рождения,
(фамилия, имя, отчество - полностью)
проживающий(ая) по адресу:

домашний телефон _____, мобильный телефон _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, _____,
паспорт: _____, выдан: _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка:

(Ф.И.О. ребенка полностью, год рождения)

настоящей распиской информирую:

1. За последние 14 дней я и/или мой ребенок **не выезжал(а) / выезжал(а)** за пределы Российской Федерации Наименование страны¹ _____.
Дата возврата в Россию _____.
2. За последние 14 дней я и/или мой ребенок **не контактировал / контактировал** с лицами, вернувшимися из зарубежных стран. Наименование страны¹ _____.
Дата возврата в Россию контактного лица _____.
3. За последние 14 дней я и/или мой ребенок **не контактировал / контактировал** с лицами, у которых лабораторно (ПЦР) подтвержден диагноз COVID-19.
4. За последние 14 дней я и/или мой ребенок **не контактировал / контактировал** с лицами, у которых были признаки ОРВИ и (или) пневмонии.

Настоящей распиской я подтверждаю, что проинформирован(а), что коронавирус- COVID-19 внесен в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (Постановление Правительства РФ от 31 января 2020 года № 66). Мне разъяснено и понятно, что в соответствии с Российским законодательством за распространение болезней из этого списка предусмотрена ответственность, в том числе уголовная ст. 236, ст. 237 УК РФ.

Мне разъяснены и понятны меры предосторожности от заражения коронавирусом 2019-nCoV.

« _____ » _____ 2020 г. _____
(подпись) (расшифровка)

¹Саудовская Аравия, ОАЭ, Китай, Япония, Р.Корея, Вьетнам, Сингапур, Австралия, Малайзия, Камбоджа, Филиппины, Новая Зеландия, Таиланд, Непал, Шри-Ланка, Индия, Индонезия, Франция, Германия, Финляндия, Италия, Великобритания, Испания, Россия, Швеция, Бельгия, Израиль, Австрия, Хорватия, Швейцария, Северная Македония, Грузия, Норвегия, Дания, Эстония, Нидерланды, Сан-Марино, Греция, Румыния, Литва, Белоруссия, Азербайджан, Монако, Исландия, Люксембург, Армения, Ирландия, Чехия, Андорра, Португалия, Латвия, Украина, Лихтенштейн, Венгрия, Польша, Словения, Босния и Герцеговина, США, Канада, Бразилия, Мексика, Эквадор, Доминиканская Республика, Аргентина, Чили, ОАЭ, Египет, Иран, Ливан, Кувейт, Бахрейн, Оман, Афганистан, Ирак, Пакистан, Катар, Иордания, Тунис, Саудовская Аравия, Марокко, Палестина, Алжир, Нигерия, Сенегал, ЮАР

АНКЕТА

Просим Вас максимально правдиво и точно ответить на вопросы анкеты.

Не спешите с ответами, внимательно прочтите и вспомните все обстоятельства по заданным в анкете вопросам.

Помните, во время эпидемии от этого может зависеть чья-то жизнь!

Вопрос анкеты	ДА	НЕТ
Больны ли Вы и/или Ваш ребенок новой коронавирусной инфекцией COVID-19?		
Болели ли Вы и/или Ваш ребенок ранее новой коронавирусной инфекцией COVID-19? Если болели, есть ли у Вас справка о выздоровлении?		
Находитесь ли Вы в данный момент на карантине?		
Имеются ли у Вас и/или Вашего ребенка сейчас признаки ОРВИ, или имелись в последние 14 дней: • повышение температуры, • «ломота» в мышцах, • резь в глазах, слезотечение, • сухой кашель, першение в горле, • потеря обоняния или вкуса		
Вы были в контакте с больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19? Если да, то когда именно?		
Были ли Вы/Ваш ребенок в контакте с кем-то, у кого были какие-либо из вышеперечисленных симптомов? Если да, то когда?		
Были ли Вы/Ваш ребенок за последние 14 дней в регионах (странах), в которых зарегистрирована новая коронавирусная инфекция COVID-19?		
Контактировали ли Вы за последние 14 дней с лицами, вернувшимися из регионов (стран), в которых зарегистрирована новая коронавирусная инфекция COVID-19?		
Вы работаете в медицинском учреждении или социальном учреждении закрытого типа?		
Живете ли Вы в семье с кем-то, кому был поставлен диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19?		
Имеются ли у Вас заболевания почек, печени, легких, эндокринные заболевания (диабет), сердечно-сосудистые заболевания (гипертония), иммунологические нарушения, СПИД? Если да, то какие: _____ _____		
Может ли кто-то кроме Вас сопровождать ребенка?		
Температура тела сопровождающего на момент обращения _____ Температура тела ребенка на момент обращения _____		

Я подтверждаю, что честно ответил на все вопросы эпидемиологической анкеты.

Настоящим я подтверждаю, что проинформирован(а), что коронавирус- COVID-19 внесен в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (Постановление Правительства РФ от 31 января 2020 года № 66). Мне разъяснено и понятно, что в соответствии с Российским законодательством за распространение болезней из этого списка предусмотрена ответственность, в том числе уголовная ст. 236, ст. 237 УК РФ.

Мне разъяснены и понятны меры предосторожности от заражения коронавирусом 2019-nCoV.

« _____ » _____ 2020 г. _____

(подпись) (расшифровка)