

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 _____
настоящей распиской информирую:

1. За последние 14 дней я **не выезжал(а) / выезжал(а)** за пределы Российской Федерации
Наименование страны¹ _____.
Дата возврата в Россию _____.

2. За последние 14 дней я **не выезжал(а) / выезжал(а)** за пределы Нижегородской области.
Дата возврата в Нижегородскую область (г. Нижний Новгород) _____.

3. За последние 14 дней я **не находился(лась) / находился(лась)** в г. Москва.
Дата возврата в Нижегородскую область (г. Нижний Новгород) _____.

4. За последние 14 дней я **не находился(лась) / находился(лась)** в г. Санкт-Петербург.
Дата возврата в Нижегородскую область (г. Нижний Новгород) _____.

5. За последние 14 дней я **не контактировал / контактировал** с лицами, вернувшимися из
зарубежных стран. Наименование страны¹ _____.
Дата возврата в Россию контактного лица _____.

6. За последние 14 дней я **не контактировал / контактировал** с лицами, у которых
лабораторно (ПЦР) подтвержден диагноз COVID-19.

7. За последние 14 дней я **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 новой коронавирусной инфекцией COVID-19?		
Болели ли Вы 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 сейчас признаки ОРВИ, или имелись в последние 14 дней: <ul style="list-style-type: none"> • 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 в контакте с кем-то, у кого были какие-либо из вышеперечисленных симптомов? Если да, то когда?		
Были ли Вы 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:		
Температура тела 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)