

# АНКЕТА

Поля, отмеченные «\*», обязательны к заполнению

\*Ф.И.О.

\*Дата рождения

 Д Д —  М М —  Г Г  Г Г

\*Пол:

 М  Ж

\*СНИЛС:

   —    —    

Документ

\*вид:  паспорт  свидетельство о рождении  другое

\*серия

 

\*номер

     

\*дата выдачи

 Д Д —  М М —  Г Г  Г Г

\*кем выдан

\*Контактный телефон

\*Адрес фактического проживания

Адрес регистрации

\*Место работы/учебы

\*Дата последнего посещения работы/  
учебы

 Д Д —  М М —  Г Г  Г Г

\*Адрес работы/учебы

\*Должность

\*Результат термометрии (температура тела)

  ,  °С

\*Род занятий

\*Выезжали ли Вы в другие страны за последний месяц?

 Да  Нет

\*Рабочий номер телефона

указать, в какую

\*Контактировали ли Вы с людьми, прибывшими из-за границы, либо с находящимися на карантине, либо имеющими подтвержденное заболевание?

 Да  Нет

\*Есть ли у Вас симптомы ОРВИ?

 Да  Нет

\*Проводилась ли вакцинация от гриппа?

 Да  Нет

\*Дата проведения

 Д Д —  М М —  Г Г  Г Г

\*Отмечалось ли у Вас повышение температуры в последние 14 дней?

 Да  Нет

\*Название мед. организации \_\_\_\_\_

\*Проводилась ли вакцинация от коронавирусной инфекции?

 Да  Нет

\*Дата проведения

 Д Д —  М М —  Г Г  Г Г

Серия и номер вакцины \_\_\_\_\_

\*Название мед. организации \_\_\_\_\_

Прошу выдать результат анализа на английском языке

Ф.И.О. латинскими буквами (как в загранпаспорте)

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

Ф.И.О.

подтверждаю и несу полную ответственность за достоверность и полноту вышеуказанных данных.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_