

Приложение 1 к Рекомендации РАПЧ по профилактике распространения новой  
коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 при проведении программ ВРТ на  
основании Письма МИНЗДРАВ РОССИИ № 15-4/И/2-6902 от 21.05.2020

### Анкета для допуска пациентов и сотрудников по МО ВРТ

№	Вопрос	да	нет
1	Были ли Вы в течение последних 14 дней в странах, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19?*		
2	Контактировали ли Вы с вернувшимися с территории, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19?		
3	Известно ли Вам, есть ли у вернувшихся лиц, с которыми вы контактировали, признаки ОРВИ или COVID-19? (в случае положительного ответа на вопрос № 2 Анкеты)		
4	Вы работаете в больнице/доме престарелых или медицинском учреждении?		
5	Вы были в контакте с кем-то, кто инфицирован SARS-CoV-2?*** Если да, когда именно? _____		
6	Вам ранее был поставлен диагноз COVID -19? Если да, когда именно? _____		
7	Живете ли вы в семье с кем-то, у кого был поставлен диагноз COVID-19 или были обнаружены симптомы COVID-19?		
8	Если вы получили положительный результат на SARS-CoV-2, есть ли у вас медицинское заключение/справка о выздоровлении?		
9	Имелись ли у Вас признаки ОРВИ в последние 14 дней или имеются сейчас: • повышение температуры, • «ломота» в мышцах, • резь в глазах, слезотечение, • сухой кашель, першение в горле • потеря обоняния и/или вкуса?		
10	Вы были в контакте с кем-то, у кого были какие-либо из вышеперечисленных симптомов? Если да, то когда? _____		
11	Вы были в контакте с кем-то, у кого были какие-либо из вышеперечисленных симптомов? Если да, то когда? _____  Если да, то какие?		

\* COVID 19 – это заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией

\*\* SARS-CoV-2 – это вирус (коронавирус), который вызывает заболевание COVID-19

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_