

Декларация здоровья

В связи с пандемией коронавируса COVID-19 в мире и опасностью массового заражения в Эстонии, просим ответить на следующие вопросы:

1. Наблюдаются ли у Вас следующие симптомы:

СИМПТОМ	ДА	НЕТ
повышенная температура		
кашель		
усталость		
мокрота в горле		
затруднённое дыхание		
боль в горле		
головная боль		
боль в мышцах или суставах		
судороги		
тошнота и рвота		
заложенность носа		
расстройство желудка, понос		

2. Совершали ли Вы за последние 14 дней следующие действия:

ДЕЙСТВИЕ	ДА	НЕТ
Путешествовали/были в командировке в какой-либо стране за пределами Эстонии		
Ваш близкий родственник/член семьи путешествовал или был в командировке в какой-либо стране за пределами Эстонии		
У Вас был контакт с больным, у которого диагноз COVID-19 подтверждён или есть вероятность подтверждения данного диагноза		

Настоящим подтверждаю, что вышеизложенная информация правдива и я не оставил запрошенную информацию без ответа преднамеренно.

Пациент

Имя, фамилия: _____ Дата: __/__/____ Подпись: _____

NB: Согласно § 47 Закона о профилактике и предотвращении инфекционных заболеваний в случае непредоставления своевременной информации об инфекционных заболеваниях налагается штраф в размере 50 штрафных единиц.