



АНКЕТА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА COVID-19

Поездки за последние 14 дней в КНР и другие страны неблагополучные по коронавирусной инфекции*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Наличие симптомов ОРВИ (Температура, кашель, насморк, слабость и т.д.)*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Были ли Вы в контакте с людьми с подтвержденным наличием COVID-19?*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Фамилия*	
Имя*	
Отчество*	
Телефон*	
Электронная почта*	
Дата рождения*	
Место регистрации (по паспорту)*	
Место фактического проживания*	

Принимаю условия обработки персональных данных*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
---	--

Дата заполнения _____

Подпись _____

*Поля обязательные для заполнения