

КАРТА
самонаблюдения спортсмена и регистрации
сведений эпидемиологического анамнеза

ФИО _____

Дата рождения _____ Вид спорта _____

ФИО тренера _____

Температура тела _____

№ п/п	Вопрос пациенту	Да / Нет
1	Посещение в последние 14 дней стран и регионов, где выявляются случаи COVID-19	
2	Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися на карантине по COVID-19	
3	Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением в связи с подозрением на COVID-19	
4	Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19	
5	Наличие контактов за последние 14 дней с лицами, у которых имелись клинические проявления ОРВИ: кашель, чиханье, боль в горле, заложенность носа, озноб, повышение температуры тела.	

Знаю, что при появлении признаков ОРВИ, гриппа и коронавирусной инфекции, следует вызвать врача на дом. Мне известны пути передачи ОРВИ, гриппа и коронавирусной инфекции: воздушно-капельный и контактный. Я знаю о средствах защиты от ОРВИ, гриппа и коронавирусной инфекции: тщательное и частое мытье рук, соблюдение социальной дистанции, ношение защитных масок и одноразовых перчаток.

Выражаю свое согласие на передачу заключения о допуске к занятиям спортом моему тренеру или по электронной почте _____

_____.

« » _____ 20 _____ г. Подпись _____