**Приложение №2**

**к** «Порядку проведения вакцинации против COVID-19

взрослому населению» (письмо заместителя Министра

здравоохранения РФ от 09.12.2020 №17-0/и/2).

**Анкета пациента**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О** | | |
| **Дата рождения** | | |
|  | **ДА** | **НЕТ** |
| **Болеете ли Вы сейчас?** |  |  |
| **Были ли у Вас контакты с больными с инфекционными заболеваниями в**  **последние 14 дней?** |  |  |
| **Болели ли Вы COVID 19? (если да, то когда)** |  |  |
| **Для женщин** | | |
| * **Вы беременны или планируете забеременеть в ближайшее время?** |  |  |
| * **Кормите ли Вы в настоящее время грудью?** |  |  |
| **Последние 14 дней отмечались ли у Вас:** | | |
| **• Повышение температуры** |  |  |
| **• Боль в горле** |  |  |
| **• Потеря обоняния** |  |  |
| **• Насморк** |  |  |
| **• Потеря вкуса** |  |  |
| **• Кашель** |  |  |
| **• Затруднение дыхания** |  |  |
| **Делали ли Вы прививку от гриппа или пневмококка (название вакцины)?**  **Если «да» указать дату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
| **Были ли у Вас аллергические реакции?** |  |  |
| **Есть ли у Вас хронические заболевания?**  **Указать какие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
| **Социальный статус: работник медицинской организации, работник образовательной организации, работник сферы обслуживания (торговли, коммунальные, общ.питания и др), работник социальной сферы, работник предприятий промышленности, работник силовых структур, студент, лица старше 60 лет, лица с хроническими заболеваниями (в т.ч. заболевания легких, сердечно-сосудистой системы, метаболические нарушения и ожирение), прочие – нужное подчеркнуть** |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО гражданина) (подпись)

**Мобильный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.