

АНКЕТА ЭПИД.ОКРУЖЕНИЯ

Школа № _____ класс _____

Я, _____
(законный представитель фамилия, имя, отчество)

Несовершеннолетний _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Удостоверяю, что за последние 14 дней (нужное подчеркнуть):

- | | |
|---|--------|
| 1. Выезжал за пределы РФ | ДА/НЕТ |
| 2. Контактыввал с лицами, вернувшимися
в последние 14 дней из зарубежных стран | ДА/НЕТ |
| 3. Контактыввал с больными новой коронавирусной инфекцией | ДА/НЕТ |

Законный представитель _____
(подпись, ФИО)

Медицинский работник _____
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №4»
Детское поликлиническое отделение №1

Дата заполнения _____