

COVID-19 и респираторные вирусные инфекции

Ежедневная проверка детей/студентов/взрослых. Родитель/опекун может заполнить форму за своего ребенка.

						6 сентября 202	!2 ı
1. Есть	ли у Вас каки	е-либо из этих	новых или ухуді	шающихся симпто	омов*?	Да	
A) O	дин или боле	e:				Нет	
	Температура > и/или озн		Кашель	Затрудненное дыхан	ие Снижение в вкуса/	или потеря запаха	
В) Д	ва и более:						
E	боль в горле	Головная боль	Сильная усталость	Насморк/ заложенность носа	Мышечные боли/ боль в суставах	Тошнота/ рвота/диарея	
	ли у Вас поло: вас симптом(зультат теста на (COVID-19 за посл	едние 10 дней и	І еСТЬ Да ☐	
		етили "ДА" на о дома и самои	вопросы Q.1 илі золируйтесь	л ² , 🕂 🕡 Пр	оимите дополни	тельные меры	**
		ко один симпто хухудшение?*	ом из пункта 1(Б)) ИЛИ любой из сл	едующих новы	X Да	_ _
	• Боль в жи	воте • Ко	онъюнктивит	• Снижение ил	и отсутствие ап		⊣
	улучшения		8 часов в случае	ока не пройдет 2 • тошноты/рвоты			
служ	бы здравоох	ранения), что	вы должны нахо	і пограничный аго диться на каранті ский сад в данныі	ине, изолироват		
	Если «ДА»С	Оставайтесь до	ома и следуйте п	олученным инст	рукциям		
5. Говорили ли Вам, что Вы находились в близком контакте с кем-то, у кого есть симптомы, ИЛИ с кем-то, у кого положительный результат теста на COVID-19?							<u>_</u>
		Примите допо о самоизолиру		ры, а при появле	нии симптомов	*	

^{*}Если симптом связан с известным состоянием здоровья, вызывающим его, выберите ответ «Нет». Если симптом новый, другой или ухудшается, выберите ответ «Да». Если в течение 48 часов после вакцинации против COVID-19 или гриппа Вы испытываете легкую усталость, боль в мышцах или суставах, выберите ответ «Нет».

^{**} Соблюдение дополнительных мер означает: носить плотно прилегающую маску во всех общественных местах, избегать действий, при которых Вам необходимо снять маску, и не посещать людей или места с повышенным риском.