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

	ДА	НЕТ
Ф.И.О.		
Дата рождения		
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? Если «да» указать дату _____		
Были ли у Вас аллергические реакции?		
Есть ли у Вас хронические заболевания? Указать какие _____		
Какие лекарственные препараты Вы принимаете последние 30 дней _____		
Принимаете ли Вы преднизолон?		
Принимаете ли Вы противоопухолевые препараты?		
Принимаете ли Вы противовирусные препараты?		
Проводилась ли Вам лучевая терапия в течение последнего года?		
Была ли у Вас побочные реакции на вакцинацию в прошлом?		

Дата

Подпись