

**АНКЕТА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ ГРАЖДАНАМИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ  
СИМПТОМОВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

- 1. Испытываете ли Вы в настоящее время или испытывали ли Вы в течение последних 14 дней следующие симптомы? (Пожалуйста, измерьте температуру, прежде чем ответить на этот вопрос.)**

Да  Нет  Лихорадка (37,8 ° С или выше)

Да  Нет  Кашель

Да  Нет  Одышка или затрудненное дыхание

Да  Нет  Боль в горле

Да  Нет  Потеря вкуса или обоняния

Да  Нет  Озноб

Да  Нет  Головные или мышечные боли

Да  нет  Тошнота, диарея, рвота

- 2. За последние 14 дней находились ли Вы в непосредственной близости от человека, который испытывал вышеперечисленные симптомы или испытывал какие-либо из вышеуказанных симптомов с момента вашего контакта?**

Да  Нет

- 3. За последние 14 дней находились ли Вы в непосредственной близости от тех, у кого был положительный результат на COVID-19?**

Да  Нет

- 4. За последние 14 дней выезжали ли Вы за пределы своего региона?**

Да  Нет

- 5. За последние 14 дней Вы были в непосредственной близости от любого человека, кто выезжал за пределы своего региона?**

Да  нет

При положительных ответах (особенно п.1, п.2) необходимо обратиться к участковому врачу по месту жительства (по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования).

| Симптомы                             | Простуда   | Сезонный аллергический ринит (аллергия на пыльцу) | COVID-19   |
|--------------------------------------|--|---|--|
| Высокая температура                  | ±<br>Иногда<br>Обычно <38,5С   | Нет   | +++<br>Да, (может быть высокая температура)                  |
| Кашель                               | +<br>Иногда  | ±<br>Иногда                                       | +++<br>Да, постоянный сухой кашель                           |
| Насморк/заложенность носа            | ++<br>Да   | +++<br>Да   | ±<br>Иногда  |
| Чихание                              | ++<br>Да   | +++<br>Да   | ±<br>Иногда  |
| Головная боль                        | +<br>Да  | +   | +++<br>Да  |
| Миалгия                              | Нет  | Нет   | ++<br>Да   |
| Потеря обоняния                      | ±<br>Иногда  | ±<br>Иногда                                       | ±<br>Иногда  |
| Конъюнктивит                         | ±<br>Иногда, зависит от наличия вируса   | +++<br>Да   | ++<br>Да   |
| Сыпь на коже                         | Нет  | ++<br>Да  | Нет  |
| Слабость                             | ±<br>Иногда  | ±<br>Иногда                                       | +++<br>Да  |
| Затрудненное дыхание                 | Нет  | ±<br>Иногда, при аллергической астме              | ++<br>Да, в умеренных и тяжелых случаях около 20% зараженных |
| Тошнота/рвота/диарея                 | Нет  | Нет   | ±<br>Иногда  |
| Эффект от антигистаминных препаратов | +<br>Антигистаминные препараты включены в безрецептурные лекарства от простуды, чтобы избавиться от насморка | +++<br>Да   | Нет  |