ООО "Никита и Ко"
г. Москва, ул. Школьная, д.49, 11/13
тел.8-495-638-70-70

Анкета пациента

Ф.И.О. *(полностью):* _____

Дата рождения: _____

ПОЛ М ☐ / Ж ☐

Ф.И.О. и дата рождения законного представителя *(для несовершеннолетних):*
_____

Контактный телефон: _____
E-Mail: _____
Паспорт серия и номер: *(свидетельство о рождении до 14 лет)*
_____
Кем и когда выдан: _____

Адрес регистрации: *страна*_____*город*_____
*улица*_____*д.*_____*кв.*_____

Адрес фактического проживания: *совпадает с адресом регистрации* *ДА* ☐
*страна*_____*город*_____*улица*_____
_____*д.*_____*кв.*_____

Место работы или учебы *(название и адрес):* _____
_____
Дата последнего посещения работы/учебы_____
Поездки за границу за последние 14 дней*:*
*Страна*_____*, Дата прибытия в РФ:* _____ *ДА* ☐ */ НЕТ* ☐
Наличие контакта с больным ОРЗ/ОРВИ*:* *ДА* ☐ */ НЕТ* ☐
Симптомы ОРЗ/ОРВИ: *(какие)*_____ *ДА* ☐ */ НЕТ* ☐
Вакцина от COVID-19*:* *ДА* ☐ */ НЕТ* ☐
Наименование Вакцины: _____
Дата Вакцинации (Месяц, год) 1 этап: _____ ***2 этап:*** _____

Для выезжающих за границу

Заграничный паспорт: серия , номер _____
Фамилия, Имя _____
Кем и когда выдан: _____