

Фамилия, Имя _____ Класс _____

| Список контрольных вопросов | | ДА | НЕТ |
|-----------------------------|---|----|-----|
| 1. | Перенес ли ребенок COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией) ¹ | | |
| 2. | Перенес ли кто-то из лиц, проживающих с ребенком, COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией) ¹ | | |
| 3. | Выезжал ли ребенок за пределы региона в течение 14 дней если да, указать куда _____ | | |
| 4. | Были ли у ребенка в течение последних 14 дней контакты с лицами, подозрительными на инфицирование COVID-19 ¹ | | |
| 5. | Наблюдались ли клинические проявления в течение последних 14 дней острой респираторной инфекции (t тела > 37,5°C и / или наличие одного или более следующих симптомов: кашель, сухой или со скудной мокротой, ощущение заложенности в грудной клетке, одышка, снижение SpO2 ≤ 95%, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или аносмия), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) | | |
| 6. | Входит ли ребенок в группу высокого риска тяжелого течения COVID-19 | | |
| 7. | Имеются ли условия для организации дистанционного обучения в домашних условиях | | |
| 8. | Входят ли лица, проживающие с ребенком, в группу высокого риска тяжелого течения COVID-19 | | |
| 9. | Ребенок добирается до ОО <input type="checkbox"/> пешком <input type="checkbox"/> на машине <input type="checkbox"/> на общественном транспорте | | |

¹ При наличии результатов лабораторных исследований на COVID-19 ребенка рекомендуется предоставить их в ОО

Дата _____