Приложение 1

**Анкета**

**для допуска воспитанников в дошкольные образовательные организации**

**ФИО ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата рождения ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

№ Вопросы ДА НЕТ

1. Болел Ваш ребенок ранее новой коронавирусной инфекцией COVID-19?

Есть ли у Вас справка о выздоровлении?

1. Был ли Ваш ребёнок в контакте с больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19?
2. Выезжал ли Ваш ребенок за последние 14 дней за пределы

Нижегородской области, Российской Федерации?

1. Имеются ли у Вашего ребенка сейчас признаки ОРВИ,

или имелись в последние 14 дней:

* + повышение температуры,
  + «ломота» в мышцах, недомогание,
  + резь в глазах, слезотечение,
  + сухой кашель, першение в горле,
  + потеря обоняния или вкуса

1. Контактировал ли Ваш ребёнок за последние 14 дней с лицами, прибывшими из зарубежья?
2. Был ли у ребёнка контакт с больными инфекционными

заболеваниями в течение последних 21 дней?

7. Были ли у ребенка расстройства пищеварения в течение

последних 7 дней

8. Как вы оцениваете состояние своего ребёнка в настоящее время?

Здоров ли он?

Достоверность указанных сведений подтверждаю (подчеркнуть): мать, отец, законный представитель

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись воспитателя/сотрудника, принимающего ребёнка в группу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_