АНКЕТА

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какая у Вас сегодня температура тела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оцените интенсивность Вашей боли в баллах от 1 до 8

(где 1 –совсем не болит, 8-нестерпимая боль)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Выезжали ли Вы в другие страны в ближайший месяц? | Да | Нет |
| Контактировали ли с людьми, прибывшими из-за границы, находящимися на карантине, имеющими подтверждённое заболевание (COVID +) | Да | Нет |
| Есть ли у Вас симптомы ОРВИ | Да | Нет |
| Поднималась ли у Вас температура тела в последние 7 дней выше 37.1 по Цельсию | Да | Нет |
| Имеется ли кашель, одышка | Да | Нет |
| Делала ли Вы в последние 7 дней анализ на 2019-nCoV и какой результат? | Да | Нет |
| Считаете ли Вы, что Ваше лечение у стоматолога носит экстренный или неотложный характер? | Да | Нет |
| Работаете ли Вы в данный момент (когда все на изоляции) | Да | Нет |

Имеются ли хронические заболевания? (Сахарный диабет, гипертония, сердечная недостаточность, тонзилит, астма, бронхит,……..)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим я даю разрешение ООО «Атидон», 199004, город Санкт-Петербург, линия 5-я В.О., 46 лит. а, пом. 1н, ч.п.2, 10 моп 1,3, обрабатывать, накапливать, хранить, использовать, блокировать, удалять, уничтожать мои персональные данные: фамилию, имя, отчество, адрес места жительства, паспортные данные, номер мобильного телефона. Я разрешаю обрабатывать мои персональные данные, как в электронном виде, так и на бумажных носителях. Настоящее разрешение действует 3 года от даты подписания настоящей Анкеты. Разрешение может быть отозвано путем направления письменного уведомления.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_