**Информация об обучающемся, необходимая для предоставления в ОО,  
перед началом учебного периода в очной форме с 05.10.2020 г**

Фамилия, Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Список контрольных вопросов** | |
|  | **ДА** | **НЕТ** | |
| 1. | Перенес ли ребенок COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией) |  | |
| 2. | Перенес ли кто-то из лиц, проживающих с ребенком, COVID-19 (случай подтвержден медицинской организацией) |  | |
| 3. | Перенес ли ребенок ОРВИ в период я с 01.09.2020 г. по 04.10.2020 г (наличие справки) |  | |
| 4. | Выезжал ли ребенок за пределы региона в течение 14 дней (если да, указать куда) |  | |
| 5. | Были ли у ребенка в течение последних 14 дней контакты с лицами, подозрительными на инфицирование COVID-19,с лицами заболевшими ОРВИ |  | |
| 6. | 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 соскудной 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) |  | |
| 7. | Входит ли ребенок в группу высокого риска тяжелого течения COVID-19 |  | |
| 8. | Входят ли лица, проживающие с ребенком, в группу высокого риска тяжелого течения COVID-19 |  | |
| 9. | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ребенок добирается до ОО | пешком | на машине | на общественном транспорте | |  | |

При наличии результатов лабораторных исследований на COVID-19 ребенка рекомендуется предоставить их в образовательную организацию

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