**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 рискатяжелого 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_