

## Экспресс-теста на антитела к вирусу SARS-CoV-2

**ID пациента (заполняет работник Confido):**

**Пациент:**

1) Имя: \_\_\_\_\_

2) Фамилия: \_\_\_\_\_

3) Личный код: \_\_\_\_\_

4) Пол: Мужской (  ) Женский (  )

5) Возраст (лет): \_\_\_\_\_

6) Ваше фактическое место жительства. Подчеркните подходящий вариант:  
Таллинн, Харьюский уезд, Хийуский уезд, Ида-Вируский уезд, Ярваский уезд, Йыгеваский уезд, Ляэне-Вируский уезд, Ляэнеский уезд, Пылваский уезд, Пярнуский уезд, Раплаский уезд, Саареский уезд, Тартуский уезд, Валгаский уезд, Вильяндиский уезд, Выруский уезд

7) Ваш уровень образования. Подчеркните подходящий вариант:  
начальное образование, основное образование, среднее образование, профессиональное образование, высшее образование

8) Ваш род занятий. Подчеркните подходящий вариант:  
не работаю, учащийся/студент, администрация, строительство/недвижимость, электроника/телекоммуникации, энергетика/природные ресурсы, финансы/банковское дело, образование/наука, инфотехнологии, управление, обслуживание клиентов, инструктаж/кадровое дело, охрана правопорядка, культура/развлечения, СМИ, механика/техника, мореплавание, торговля, сельское/лесное хозяйство, государственное и общественное управление, здравоохранение/социальная работа, общепит, транспорт/логистика, туризм/гостиничное дело

9) Контактируете ли Вы в ходе своей повседневной профессиональной деятельности с незнакомыми людьми (например, с клиентами)?

да (  ) нет (  )

10) Продолжали ли Вы работать в привычном режиме в период действовавшего в Эстонской Республике чрезвычайного положения? (т. е. не находились дома на самоизоляции и не работали удаленно)

да (  ) нет (  )

11) Брали ли у Вас мазок из носоглотки на COVID-19? (стандартный тест для диагностирования заболевания COVID-19)

да ( )            нет ( )

а) Если Вы ответили утвердительно, то когда проводился тест и каким был результат?

дата: \_\_\_\_\_ позитивный ( )            негативный ( )

12) Контактничовали ли Вы с кем-либо из заболевших COVID-19?

да ( )            нет ( )

а) Если Вы ответили утвердительно, то когда произошел контакт?

дата: \_\_\_\_\_

13) Наблюдался ли у Вас в 2020 году какой-либо из следующих симптомов?

- жар не ниже 37,8 °C:	да ( )	нет ( )
- кашель:	да ( )	нет ( )
- проблемы с дыханием:	да ( )	нет ( )
- боль в горле:	да ( )	нет ( )
- острая боль в мышцах:	да ( )	нет ( )
- потеря вкуса/обоняния:	да ( )	нет ( )

14) Обращались ли Вы в 2020 году к врачу в связи с каким-либо из упомянутых в вопросе № 13 симптомов?

да ( )            нет ( )

15) Подвергались ли Вы в 2020 году госпитализации в связи с каким-либо из упомянутых в вопросе № 13 симптомов?

да ( )            нет ( )

а) Если Вы ответили на вопрос утвердительно, то когда Вы проходили стационарное лечение?

дата \_\_\_\_\_

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

Звонок пациенту сделан (заполняет работник Confido): да ( ) нет ( ) \_\_\_\_\_

/дата/