**Анкета для оформления заявки на консультацию врача**

Заявки принимаются от жителей старше 18 лет, имеющих признаки инфекционных заболеваний:

* повышение температуры тела;
* кашель;
* першение или боль в горле;
* насморк, потеря обоняния.

Заявка предназначена для получения первичной консультации врача и открытия больничного для пациентов, имеющих признаки нетрудоспособности, либо имеющих результаты положительного теста на коронавирус.

**Я заполняю анкету**

За себя\_\_\_\_\_За другого человека\_\_\_\_\_\_

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

Фамилия\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_\_\_мужской /женский

Адрес\* текущего пребывания, где Вы будете находиться на время болезни:

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

(перечисляются адреса, прикрепленные к медицинской организации)

Телефон\*: (указать телефон, по которому Вы всегда доступны)

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

Номер полиса ОМС\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Требуется больничный лист (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я принимаю соглашение на обработку персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Обязательные поля для заполнения

**С вами свяжутся для проведения консультации в течение суток**

**Также Вы можете уточнить информацию по телефонам:**

**122, 240-13-13, либо по телефону своей поликлиники.**