УТВЕРЖДЕНО

Приказом Председателя Главного Государственного

санитарного врача Республики Казахстан

№2 от 03.02.2020г.

**АНКЕТА**

1. Фамилия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Имя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Отчество

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Дата рождения

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Гражданство

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ИИН или паспортные данные

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Место работы (учебы)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. В какой стране вы были в последние 14 дней

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Имелся ли контакт с больными или лицами, имеющими симптомы заболевания

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| да |  |  |  |  |  | 1. нет |  |  |

1. Место жительства, либо предполагаемое место проживания

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Контактные телефоны

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Маршрут движения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. откуда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| куда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

1. Подпись
2. Дата

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*Примечание: Данные анкеты будут использованы исключительно в служебных целях в рамках проводимых мер по предупреждению завоза и распространению на территории РК коронавирусной инфекции (COVID 19), анкетируемый пассажир несет ответственности за предоставляемые сведения в соответствии законодательством РК.*

Стр 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия в отношении лиц, прибывающих их стран согласно категории** | **Пояснения** |
| **1а) Карантин**  начиная с 20 февраля 2020 года карантину подлежат лица, прибывшие из категории 1 а,  с момента последнего посещения которых, прошло менее 14 дней\*  **1б) Изоляция**  **на дому (домашний карантин) -**  подлежат лица, прибывшие из стран категории 1б, с момента последнего посещения которых, прошло менее 14 дней\*  *\*Члены официальных и правительственных делегаций, а также владельцы служебных и дипломатических паспортов, пилоты авиакомпаний и члены экипажей, локомотивных бригад, лица связанных с перевозочной деятельностью железнодорожного транспорта и водители осуществляющие*  *международные автомобильные перевозки грузов*  *подлежат медицинскому наблюдению по месту проживания путем обзвона по телефону, как при категории 2.* | Обязательное непрерывное нахождение в помещении, определенное местными исполнительными органами в течение 14 календарных дней.  В течение карантина (14 дней): не разрешается покидать место карантинизации; разрешается пользование всеми видами связи (телефон, интернет).  Мероприятия со стороны медицинского персонала в течение карантина включают: осмотр, измерение температуры тела, артериального давления, опрос.  По медицинским показаниям может быть взят на лабораторное исследование биоматериал из зева, носоглотки, и, при необходимости, иные методы исследования.  При нарушении режима со стороны лица под карантином, предусмотрена административная ответственность.  Обязательное постоянное нахождение по месту проживания (дом, квартира, общежитие, гостиница и др.) в течение 14 календарных дней.  В случае отсутствия условий для изоляции на дому, рекомендуется госпитализация.  В течение изоляции по месту проживания (14 календарных дней) запрещается посещение мест массового скопления населения.  Мероприятия со стороны медицинского персонала в течение домашнего карантина (14 календарных дней) включают: консультации и контроль домашнего карантина путем обзвона по телефону.  По медицинским показаниям может быть взят на лабораторное исследование биоматериал из зева, носоглотки, и, при необходимости, проведены иные методы исследования.  По медицинским показаниям (симптомы острой респираторной вирусной инфекций) лицо госпитализируется в медицинскую организацию (далее – МО) с целью диагностики и лечения за счет Республики Казахстан.  При нарушении режима со стороны лица под домашним карантином, предусмотрена административная ответственность. |
| **2 категория**  **Медицинское наблюдение**  подлежат лица, прибывшие из стран 2 категории с момента последнего посещения, которых прошло менее 14 дней.  *Члены официальных и правительственных делегаций, а также владельцы служебных и дипломатических паспортов, пилоты авиакомпаний и члены экипажей, локомотивных бригад, лица связанных с перевозочной деятельностью железнодорожного транспорта и водители осуществляющие международные автомобильные перевозки грузов подлежат медицинскому наблюдению по месту проживания путем обзвона.* | Лицо имеет право на передвижение по территории Республики Казахстан.  Рекомендуется не допускать посещение мест массового скопления людей, ограничить контакты с другими лицами.  Устанавливается наблюдение медицинским работником ПМСП по месту проживания (пребывания) в течение 14 дней со дня пересечения границы Республики Казахстан, путем обзвона.  По медицинским показаниям (симптомы острой респираторной вирусной инфекций) лицо может быть госпитализировано в МО с целью диагностики и лечения за счет Республики Казахстан. |
| **3 категория**  **Ограничений не имеется** | Лицо имеет право на передвижение по территории Республики Казахстан.  Рекомендуется не допускать посещение мест массового скопления людей, ограничить контакты с другими лицами. |

*В случае возникновения вопросов, рекомендуется звонить на колл-центр по номеру 1406 или 8-7172 76 80 43*

Стр 2