УТВЕРЖДЕНО

Постановлением 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
2. Место работы (учебы)
3. В какой стране вы были в последние 14 дней

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| откуда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| куда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

1. Подпись

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

1. 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.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия в отношении лиц, прибывающих их стран согласно категории** | **Пояснения**  |
| **1а) Карантин** начиная с 20 февраля 2020 года карантину подлежат лица, прибывшие из стран категории 1а,  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, определенном 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: опрос, осмотр, измерение температуры тела. По медицинским показаниям (симптомы острой респираторной вирусной инфекций) лицо госпитализируется в медицинскую организацию с целью диагностики и лечения за счет Республики Казахстан. При нарушении режима со стороны лица под карантином, предусмотрена административная ответственность.    Обязательное постоянное нахождение по месту проживания (дом, квартира, гостиница и др.) в течение 14 календарных дней. В течение самоизоляции запрещается покидать место изоляции. В случае отсутствия условий для изоляции на дому, рекомендуется госпитализация. Мероприятия со стороны медицинского персонала в течение домашнего карантина (14 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. В случае возникновения симптомов заболевания немедленно позвонить на номер 103. По медицинским показаниям (симптомы острой респираторной вирусной инфекций) лицо госпитализируется в медицинскую организацию 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.В случае возникновения симптомов заболевания немедленно позвонить на номер 103. По медицинским показаниям (симптомы острой респираторной вирусной инфекций) лицо госпитализируется в медицинскую организацию 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 симптомов заболевания немедленно позвонить на номер 103. По медицинским показаниям (симптомы острой респираторной вирусной инфекций) лицо госпитализируется в медицинскую организацию с целью диагностики и лечения за счет Республики Казахстан. |