

Дата составления

2020 г.

### Анкета прибывшего

1. ФИО (как в паспорте (русский, латинский)) \_\_\_\_\_
2. Паспортные данные ( номер паспорта) \_\_\_\_\_
3. Дата, месяц, год рождения \_\_\_\_\_, пол м / ж
4. Откуда (страна, провинция, город) и когда прибыл,  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Место учебы (работы) в Республике Беларусь (Российской Федерации  
и других странах) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Место жительства (пребывания) в Республике Беларусь \_\_\_\_\_
7. Мобильный телефон, e-mail \_\_\_\_\_
8. Наличие контакта с инфекционным больным да / нет
9. Наличие жалоб на повышение температуры, кашель, слабость, головная боль за  
последние 14 дней \_\_\_\_\_
10. В случае возникновения вышеуказанных симптомов необходимо немедленно  
обращаться за медицинской помощью (вызов бригады скорой медицинской помощи) с  
указанием о пребывании в Китайской Народной Республике, Южной Корее, Итальянской  
Республике, Иране.

Подпись пассажира \_\_\_\_\_

ФИО, подпись специалиста -----

**Примечание:**

\* Анкету необходимо представлять сотрудникам пограничной службы при прохождении паспортного контроля.

\*\* Вам будет предложено пройти лабораторное обследование на COVID-19 (на бесплатной основе);

\*\*\* В течение 14 дней от момента прибытия за Вами будет организовано медицинское наблюдение. Если с Вами в течение 1 суток с момента прибытия не связался медицинский работник территориальной организации здравоохранения, позвоните самостоятельно в поликлинику по месту жительства (временного пребывания). Обеспечьте минимизацию контактов с окружающими людьми.

Date of compilation \_\_.\_\_. 2020

### Arrivals form

1. Name (as in the passport (Russian, Latin) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Passport data (passport number) \_\_\_\_\_
3. Date, month, year of birth \_\_\_\_ \_\_\_\_, gender m / f
4. Where (country, province, city) and when arrived \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Place of study (work) in the Republic of Belarus (Russian Federation)  
and other countries) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Place of residence (stay) in the Republic of Belarus \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Mobile phone, e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Contact with an infectious patient yes / no
9. The presence of complaints of fever, cough, weakness, headache in the last 14  
days \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. In the event of the above symptoms, you must immediately seek medical help  
(call an ambulance team) with an indication of your stay in the People's Republic of China,  
South Korea, Italian Republic, Iran

Signature of passenger \_\_\_\_\_

Name, signature of a specialist -----

Note:

\* The questionnaire must be submitted to the border guards when passing through passport control.

\*\* You will be asked to undergo a laboratory examination for an infection caused by COVID-19 (free of charge);

\*\*\*Medical supervision will be provided for you within 14 days of your arrival. If you have not been contacted by a medical officer of a territorial health organization within 1 day of arrival, call the polyclinic at your place of residence (temporary stay) yourself. Minimize contact with people around you.