

**СПРАВКА**  
**об отсутствии контакта с больными COVID-19**

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу \_\_\_\_\_

1. За пределами РФ и \_\_\_\_\_ за последние 14 дней не находился.  
*Наименование региона проживания*
2. В контакте с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом COVID-19, которые в последующем заболели, не находился.
3. В контакте за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19, не находился.
4. Наличие клинических симптомов ОРВИ за последние 14 дней отрицает.

Врач-терапевт \_\_\_\_\_

*Подпись*

\_\_\_\_\_

*ФИО врача*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

*Печать врача*

*Печать медицинской организации*