



**COVID-19 TERVISEDEKLARATSIOON PATSIENDILE VÕI SAATJALE**  
**COVID-19 ДЕКЛАРАЦИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО ЛИЦА**

**PATSIENT / ПАЦИЕНТ**

Ees- ja perekonnanimi / Имя и фамилия

.....

Isikukood / Личный код .....

**SAATJA / ОТПРАВИТЕЛЬ**

Ees- ja perekonnanimi / Имя и фамилия

.....

Isikukood/ Личный код .....

**1. Kas Teie või keegi Teie leibkonnast on viimase 14 päeva jooksul kokku puutunud COVID-19 haigega? / Соприкасались ли Вы или кто-то из Вашей семьи в течение последних 14 дней с больными COVID-19?**

jah / да  millal / когда .....  ei / нет

**2. Kas Teil esineb vähemalt üks all toodud haigussümptomitest? / Проявляется ли у Вас по крайней мере один из нижеприведенных симптомов болезни?**

jah / да   ei / нет

- palavik üle 37,5 oC / температура выше 37,5 °C
- köha / кашель
- peavalu / боль в горле
- hingamisraskused, õhupuudus / трудности с дыханием, нехватка воздуха
- maitse- ja lõhnatundlikkuse kadu / потеря чувствительности ко вкусам и запахам
- lihasvalu / боль в мышцах
- väsimus / усталость

**3. Kas Teil on varasemalt tehtud COVID-19 test, mille vastus oli POSITIIVNE? / Был ли Вам ранее сделан тест на COVID-19, результат которого был ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ?**

jah / да  millal / когда .....  ei / нет

.....

/allkiri / подпись /

..... 2020

/kuupäev/ дата /