**Анкета для клиента**

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | *(Фамилия, Имя, Отчество полностью)* |
| Дата рождения: |  | пол: |  | телефон: |  |
| Документ, удостоверяющий личность | серия: |  | номер: |  |
| выдан:  |  |
| Адрес регистрации: |  |
|  |  |
| Адрес проживания: |  |
|  | *(не заполнять, если совпадает с адресом регистрации)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопросы | Да | Нет |
| Находились ли Вы в течение последних 3-х недель в контакте со знакомыми, родственниками или коллегами с симптомами ОРВИ или у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV (COVID-19)?  |  |  |
| Переболели ли ОРВИ в течение последнего месяца |  |  |
| В настоящее время есть ли у Вас симптомы ОРВИ (повышение температуры тела от 37,5°C и выше, кашель, насморк, слабость, головная боль, боль в горле, одышка)?  |  |  |
| Были ли у Вас в течение последнего года травмы?  |  |  |
| Подвергались ли хирургическим операциям? |  |  |
| Отсутствуют ли у Вас противопоказания для занятий спортом? |  |  |