



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Московский дом-пансионат ветеранов науки»**

### РАСПИСКА

Гарантирую, что на момент подписания данного документа, я:

1. Не имею признаков ОРВИ, таких как: боль в горле, повышенная температура, кашель, насморк, затруднение дыхания, или иных признаков инфекционного заболевания.
2. Температура на момент посещения учреждения \_\_\_\_\_
3. За предшествующие 14 дней:
  - не посещал/а стран или регионов с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой;
  - не находился/лась в контакте с лицами, вернувшимися с данных территорий;
  - не находился/лась в контакте с инфекционными больными.
4. Проинформирован/а о правилах соблюдения социального дистанцирования при посещении медицинского учреждения.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись / \_\_\_\_\_ /

(ФИО)