

Müşahidə olunanın S.A.A.		ŞV FİN Kodu №	
Mob.:		Müşahidəyə götürülmə tarixi:	
Ev nömrəsi:		Təhkim olunduğu sahə poliklinikası:	
Ünvan:		Müşahidə edən həkimin (S.A.A.):	
Qaydalar:			
1) Müşahidə müddətində (7-14 gün) ev şəraitini tərk etməmək		5) Tez-tez əlləri su və sabunla 20 saniyə ərzində yumaq	
2) İnsanların sıx toplandığı yerlərə getməmək		6) Şəxsi gigiyena əşyalarınızı ailə üzvlərinizlə paylaşmamaq	
3) Qohumlar və yaxınlar arasında yaşlılar, uşaqlar, xroniki xəstəliyi olanlar ilə müşahidə dövründə təmasda olmamaq		7) Özünüzdə respirator xəstəlik əlamətlərini (qızdırma, halsızlıq, öskürək, ürək bulanma, nəfəs darlığı) hiss etdiyiniz halda 103 (Bakı şəhəri daxili) və ya 113 (Bakı şəhərindən kənar) Təcili yardım nömrələrinə zəng etmək və həkim müayinəsindən keçmək	
4) Şəxsi gigiyena qaydalarına ciddi riayət etmək		8) Xəstəlik əlamətləri hiss etdiyiniz halda dərhal maska taxaraq həkimin gəlişini gözləmək və ailə üzvləri ilə təmasda olmamaq	
Risk qrupuna* aid olduğum <input type="checkbox"/> / risk qrupuna aid olan şəxslə bir evdə yaşadığım <input type="checkbox"/> haqda məlumatlıyam və yuxarıda qeyd olunan qaydalara riayət etməyə razıyam			
İmza:		Tarix:	

Qeyd: Risk qrupuna yaxın 14 gün ərzində ÜST təqdim etdiyi bülletəndə qeyd olunmuş ölkələrdə səfərdə olan şəxslər, COVID-19 virusu laborator təsdiqlənmiş şəxslə təmasda olan insanlar aid edilir.