



**Министерство  
образования, науки и  
молодежной политики  
Нижегородской области**

Адрес места нахождения: ул. Ильинская, д. 18  
г. Нижний Новгород, 603950  
Почтовый адрес: Кремль, корп. 14  
г. Нижний Новгород, 603082  
тел. 433-24-51, факс 434-11-90  
e-mail: official@obr.kreml.nnov.ru

№ \_\_\_\_\_

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Об анкете для допуска  
воспитанников в дошкольные  
образовательные организации**

**Руководителям органов,  
осуществляющих управление в  
сфере образования  
муниципальных районов,  
городских и муниципальных  
округов Нижегородской области**

**Руководителям государственных  
дошкольных образовательных  
организаций Нижегородской  
области**

Министерство образования, науки и молодежной политики Нижегородской области информирует о том, что в соответствии с утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации новыми санитарными правилами СП2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» отменены требования предоставления медицинской справки о допуске ребенка в дошкольную образовательную организацию (далее – ДОО) после длительного отсутствия во всех случаях, кроме случаев отсутствия из-за заболевания ребенка.

В связи с этим министерством здравоохранения Нижегородской области разработана анкета для родителей (законных представителей) детей, посещающих ДОО.

В целях предотвращения возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний и пищевых отравлений в ДОО сотрудникам ДОО рекомендуется использовать в работе указанную анкету для допуска воспитанников, не имеющих медицинской справки, после долгого отсутствия в учреждении.

Приложение: анкета для допуска воспитанников в ДОО на 1 л. в 1 экз.

Министр

Петрова О.В.

**Анкета  
для допуска воспитанников в дошкольные образовательные  
организации**

ФИО ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_

№	Вопросы	ДА	НЕТ
1	Болел Ваш ребенок ранее новой коронавирусной инфекцией COVID-19? Есть ли у Вас справка о выздоровлении?		
2	Был ли Ваш ребёнок в контакте с больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19?		
3	Выезжал ли Ваш ребенок за последние 14 дней за пределы Нижегородской области, Российской Федерации?		
4	Имеются ли у Вашего ребенка сейчас признаки ОРВИ, или имелись в последние 14 дней: • повышение температуры, • «ломота» в мышцах, недомогание, • резь в глазах, слезотечение, • сухой кашель, першение в горле, • потеря обоняния или вкуса		
5	Контактировал ли Ваш ребёнок за последние 14 дней с лицами, прибывшими из зарубежья?		
6	Был ли у ребёнка контакт с больными инфекционными заболеваниями в течение последних 21 дней?		
7	Были ли у ребенка расстройства пищеварения в течение последних 7 дней		
8	Как вы оцениваете состояние своего ребёнка в настоящее время? Здоров ли он?		

Достоверность указанных сведений подтверждаю (подчеркнуть):

мать, отец, законный представитель

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Подпись воспитателя/сотрудника, принимающего ребёнка в группу \_\_\_\_\_