

Место для  
фото

### Справка

с информацией о медицинском обследовании в связи с пандемией COVID-19 для граждан въезжающих в Туркменистан, также и выезжающих из страны

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Паспорт № \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

3. Возраст \_\_\_\_\_ Пол М Ж  
(правильное подчеркнуть)

4. № рейса \_\_\_\_\_ № места \_\_\_\_\_ в салоне, маршрут следования (откуда-куда) \_\_\_\_\_

5. Постоянное место жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ № телефона \_\_\_\_\_

6. Дата и цель приезда \_\_\_\_\_

7. Адрес временного или постоянного места жительства (пребывания) в Туркменистане \_\_\_\_\_

8. За последние 14 дней наблюдались ли у Вас следующие симптомы:

Температура                      есть                      нет;

Кашель                              есть                      нет;

Затрудненное дыхание      есть                      нет;  
(правильное подчеркнуть)

9. Результаты вирусологического исследования на коронавирус RNK (COVID-19) методом полимеразной-цепной реакции (ОТ-ПЦР) (срок получения результата лабораторного исследования действителен 24 часа)

Положительный                      Отрицательный  
(правильное подчеркнуть)

Подпись руководителя учреждения и печать \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_

Place for  
photo

**FORM**  
**of the information of medical examinations related with the COVID-19 pandemic**  
**for citizens entering or leaving the Turkmenistan**

1. Full name: \_\_\_\_\_

2. Passport № \_\_\_\_\_ Citizenship: \_\_\_\_\_

3. Age: \_\_\_\_\_ Sex: M F  
(underline the correct answer)

4. Flight/train/bus/ship № \_\_\_\_\_ seat № \_\_\_\_\_ point of departure  
(where from):  
\_\_\_\_\_

5. Permanent place of residence: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

6. Date and purpose of visit \_\_\_\_\_

7. Address of temporary or permanent place of residence in Turkmenistan  
\_\_\_\_\_

8. Have you got any of the following symptoms during the last 14 days?

|   |              |             |
|---|--------------|-------------|
| Fever:  | Yes <u>↑</u> | No <u>↑</u> |
| Cough:  | Yes <u>↑</u> | No <u>↑</u> |
| Difficulty in breathing or shortness of breath: | Yes <u>↑</u> | No <u>↑</u> |

(underline the correct answer)

9. Virological results of detection of RNA COVID-19 by PCR-RT (the validity of laboratory result is 24 hours )

Positive Negative  
(underline correctly)

Signature of head and stamp \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Time \_\_\_\_\_