

## COVID-19 Testing

Проходили ли Вы тест на COVID-19 взятием мазка? (Этот вопрос не касается тестов на антитела - о них информация будет запрошена позднее) \*

- Да, как минимум один раз.
- Нет, хотя делал(а) попытку, но не успешно,
- Нет, я не делал(а) тест.

Сколько раз Вы проходили тест (взятие мазка)? \*

- 1
- 2
- 3
- Другое

Укажите дату **первого** тестирования. (Если Вы не помните точную дату, укажите примерную) \*

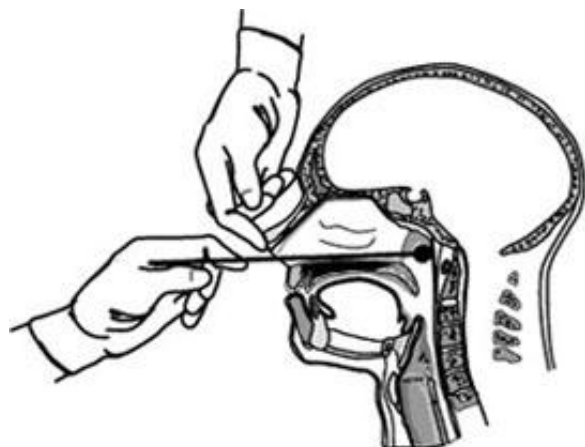
	Месяц	День	Год
Выберите:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

Вы указали примерную дату?

Это была примерная дата

Укажите тип Вашего

- Назальный (взятие пробы через нос, без забора материала с задней стенки и глотки)
- Назофарингеальный (взятие пробы через нос с забором материала также с задней стенки и глотки)



- Забор материала с глотки
- Другое

Какой был результат теста? \*

- Положительный
- Отрицательный
- Ожидаю результатов/неопределенный

Когда Вы проходили тест **второй** раз? (если Вы не помните точную дату, укажите примерную) \*

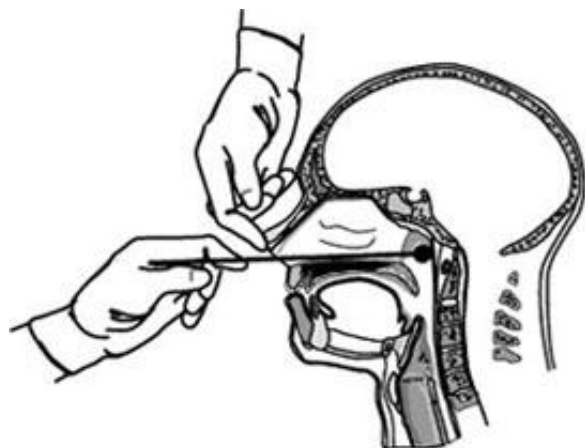
	Месяц	День	Год
Выберите:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

Вы указали примерную дату?

Это была примерная дата.

Укажите тип Вашего **второго** теста на COVID-19.

- Назальный (взятие пробы через нос, без забора материала с задней стенки и глотки)
- Назофарингеальный (взятие пробы через нос с забором материала также с задней стенки и глотки)



- Забор материала с глотки
- Другое

Какой был результат теста? \*

- Положительный
- Отрицательный
- Ожидаю результатов/неопределенный

Когда Вы проходили тест \*

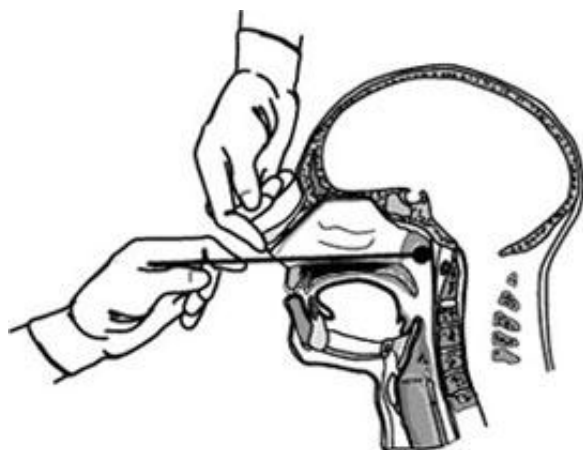
	Месяц	День	Год
Выберите:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

Вы указали примерную дату?

Это была примерная дата

Укажите тип Вашего **третьего** теста на COVID-19.

- Назальный (взятие пробы через нос, без забора материала с задней стенки и глотки)
- Назофарингеальный (взятие пробы через нос с забором материала также с задней стенки и глотки)



- Забор материала с глотки
- Другое

Какой был результат теста? \*

- Положительный
- Отрицательный
- Ожидаю результатов/неопределенный

Если Вы сдавали другие тесты, пожалуйста, перечислите их здесь. Начинайте описание каждого с новой строки, указав тип, дату и результат, разделяя их запятыми. Например: Назофарингеальный, 4-1-20, Положительный. Если Вы не помните точную дату, укажите примерную.