

Overall COVID Experience Text Write In

Опционально: Вы можете использовать это поле, чтобы рассказать более подробно о своем опыте заболевания COVID, например, если что-то Вам хотелось бы особенно подчеркнуть или если что-то не было затронуто в данном опросе. Пожалуйста, не включайте информацию, которая может Вас идентифицировать (имена, названия мест, местоположение).