**TRƯỜNG TIỂU HỌC MỸ ĐÌNH 1**

**TỜ KHAI THÔNG TIN Y TẾ**

**(Cảnh báo: Khai báo thông tin sai là vi phạm pháp luật Việt Nam, có thể bị xử lý hình sự)**

|  |  |
| --- | --- |
| Họ và tên: ………………….....………..........Năm sinh: …….... Giới tính: ……....Họ và tên: ………………….....………..........Năm sinh: …….... Giới tính: ……....Họ và tên: ………………….....………..........Năm sinh: …….... Giới tính: ……....Họ và tên: ………………….....………..........Năm sinh: …….... Giới tính: …….... | Quốc tịch:……....….Quốc tịch:……....…. Quốc tịch:……....…. Quốc tịch:……....…. |
| Địa chỉ hiện tại:……….…………………………………………………………….Công việc:………………………………………………………………………….. | Điện thoại:…………….……….. |
| Trong vòng 14 ngày qua, Ông/Bà có đi/đến ở thành phố nào không? (nếu có liệt kê tên thành phố, địa chỉ cụ thể, ngày đến, ngày về, có tiếp xúc với ai không)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | Có:  Không: |
| Trong vòng 14 ngày qua, Ông/Bà có đi/ trở về từ nước ngoài hoặc đến sân bay quốc tế không? | Có: ­ Không: |
| Trong vòng 14 ngày qua, Ông/Bà có tiếp xúc gần với người nhiễm hoặc nghi nhiễm Covid-19 không? (nếu có liệt kê cụ thể ngày tiếp xúc gần, tên người nhiễm và người nghi nhiễm covid-19)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | Có:  Không: |
| Trong vòng 14 ngày qua, Ông/Bà có sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc đến chỗ đông người, chỗ có nguy cơ lây nhiễm Covid-19 nhưng không đeo khẩu trang hoặc không sát khuẩn tay nhanh không? (nếu có liệt kê cụ thể thời gian, nơi có nguy cơ lây nhiễm covid-19)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | Có: Không:  |
| Ông /Bà có bất kỳ triệu chứng nào sau đây: ho, sốt, đau họng, hắt hơi, chảy nước mũi, mỏi cơ, khó thở, tức ngực không? | Có:  Không: |

 ***Tôi xin cam đoan những lời khai trên đúng sự thật, nếu vi phạm tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.***

*Ngày……..tháng……..năm 20……*

 **Người khai thác Người khai thông tin**