|  |  |
| --- | --- |
| UBND HUYỆN THẠCH HÀ**HỘI ĐỒNG TUYỂN DỤNG****GIÁO VIÊN MN, TH, THCS****NĂM HỌC 2021 - 2022** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**TỜ KHAI Y TẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI**

**Đây là tài liệu quan trọng, thông tin của Anh/Chị sẽ giúp cơ quan y tế liên lạc khi cần thiết để phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm**

Họ tên (viết chữ in hoa): ................................................................................................................

Năm sinh: ……………………… ………….Giới tính: …………….. Quốc tịch: ........................

Số hộ chiếu/số CMND hoặc giấy thông hành hợp pháp khác: .....................................................

Số điện thoại:……………………………………………………………………………………

Địa chỉ:…………………………………………………………………………………………

Thông tin đi lại: Tàu bay  Tàu thuyền  Ô tô  Khác (ghi rõ):…………….……………….

Số hiệu phương tiện:………………… Số ghế (nếu có):…………………………………….....

Ngày khởi hành: ....... /......../.................. Ngày nhập cảnh: ....... /......../........................................

Địa điểm khởi hành (tỉnh/quốc gia):…………………………….………………………………

Địa điểm nơi đến (tỉnh/quốc gia):…………………….…………………………………………

Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có đi, đến, ở quốc gia/vùng lãnh thổ hoặc thôn/xóm/tổ dân phố, .xã/phường/thị trấn, huyện/thị, tỉnh/thành phố đang có dịch bệnh Covid-19, dịch bệnh truyền nhiễm khác, đề nghị ghi rõ: .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam**

 Địa chỉ nơi ở tại Việt Nam ..........................................................................................................

 Điện thoại:………………………………………Email: .........................................................

**Trong vòng 14 ngày Anh/Chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Triệu chứng | Có | Không | Triệu chứng | Có | Không |
| * Sốt
* Ho
* Khó thở
* Đau họng
 | [ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] | * Nôn/buồn nôn
* Tiêu chảy
* Xuất huyết ngoài da
* Nổi ban ngoài da
 | [ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] |

**Liệt kê tên vắc xin hoặc sinh phẩm y tế đã sử dụng: ...........................................................**

 **Lịch sử phơi nhiễm: Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có:**

|  |  |
| --- | --- |
|  Đến trang trại chăn nuôi/ chợ buôn bán động vật sống/ cơ sở giết mổ động vật/ tiếp xúc động vật | Có [ ] Không [ ] |
|  Trực tiếp chăm sóc người bệnh truyền nhiễm | Có [ ] Không [ ] |

**Tôi cam kết những thông tin trên là đúng sự thật, tôi hiểu rằng nếu cung cấp sai thông tin có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày tháng năm 2021***Người khai báo ký tên** |