|  |  |
| --- | --- |
|  UBND TỈNH VĨNH PHÚC**TRƯỜNG CAO ĐẲNG VĨNH PHÚC** |  |

**TỜ KHAI Y TẾ ĐỐI VỚI CÁN BỘ VIÊN CHỨC,**

 **HỌC SINH SINH VIÊN VÀ HỌC VIÊN**

1. Họ tên (viết chữ in hoa): ..

2. Năm sinh: ……………………… Giới tính: ……………..

3. Số CMT/CCCD: ..............................Ngày cấp...........................Nơi cấp...................

4. Đơn vị công tác:

5. Địa chỉ thường trú hiện tại (xã/phường; quận/huyện; tỉnh/TP):

🞍 Điện thoại:………………………………Email:

**6. Trong vòng 14 ngày CBVC, HSSV, HVcó thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Triệu chứng** | **Có** | **Không** | **Triệu chứng** | **Có** | **Không** |
| 🞍 Sốt🞍 Ho🞍 Khó thở 🞍 Đau họng | [ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] | 🞍 Viêm phổi 🞍 Mệt mỏi | [ ][ ] | [ ][ ] |

**7. Trong vòng 14 ngày CBVC, HSSV, HVcó tiếp xúc và di chuyển đến:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Di chuyển, tiếp xúc** | **Có** | **Không** |
| 🞍 Người bệnh, nghi ngờ mắc bệnh Covid-19🞍 Người từ vùng có bệnh Covid-19🞍 Người có biểu hiện (sốt, ho, khó thở, viêm phổi) 🞍 Đến vùng khu vực cách ly, có dịch Covid-19 | [ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] |

**8. Trong thời gian học lớp bồi dưỡng có tiếp xúc với công dân Q.Q.T tại xóm Bàng-Mê Linh- đã có kết luận dương tính với Covid-19 không? *(Nếu có, ghi rõ thời gian, địa điểm tiếp xúc)***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tôi cam kết những thông tin trên là đúng sự thật.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Ngày tháng năm 2020***Người kê khai***(Kí, ghi rõ họ tên)* |