

SỞ Y TẾ TỈNH BÌNH DƯƠNG TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BẾN CÁT	PHIẾU KHAI BÁO THÔNG TIN Y TẾ PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19	Số:.....
--	--	----------

*** Thông tin cá nhân:**

Họ và tên:

Năm sinh: Giới tính:

Số điện thoại:

Địa chỉ:

.....

.....

*** Tình trạng sức khỏe hiện tại:**

STT	Anh chị đang có biểu hiện nào sau đây:	Đánh dấu (x) vào ô tương ứng)	
		Có	Không
1	Sốt		
2	Ho		
3	Khó thở		
4	Đau họng		

Chú ý: 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.

*** Thông tin dịch tễ:**

STT	Trong vòng 21 ngày qua anh/chị có:	Đánh dấu (x) vào ô tương ứng)	
		Có	Không
1	Đi về từ vùng có dịch Covid-19		
2	Tiếp xúc với trường hợp mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh Covid-19		
3	Sốt (đột ngột, sốt trên 38°C)		
4	Có các triệu chứng: Ho, đau họng, khó thở, mệt mỏi, viêm phổi		
5	Tiếp xúc với người có biểu hiện: Sốt, ho, khó thở, viêm phổi...		

Tôi cam kết các thông tin khai báo trên là đúng sự thật.

Bến Cát, ngày tháng năm 2021

Người khai báo