

**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 hoặc giấy thông hành hợp pháp khác: .....
- Thông tin đi lại: Tàu bay  Tàu thuyền  Ô tô  Khác (ghi rõ):.....
- Số hiệu phương tiện:..... Số ghé (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 đến quốc gia/vùng lãnh thổ nào không? (nếu có ghi rõ): .....

**Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam**

- Địa chỉ nơi ở tại Việt Nam .....
- Điện thoại:.....Email: .....

**Trong vòng 14 ngày (tính đến thời điểm làm thủ tục xuất cảnh, nhập cảnh, quá cảnh) Anh/Chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?**

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
▪ Sốt	[ ]	[ ]	▪ Nôn/buồn nôn	[ ]	[ ]
▪ Ho	[ ]	[ ]	▪ Tiêu chảy	[ ]	[ ]
▪ Khó thở	[ ]	[ ]	▪ Xuất huyết ngoài da	[ ]	[ ]
▪ Đau họng	[ ]	[ ]	▪ 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 202..

Ký tên

**HƯỚNG DẪN**

**Hành khách mang theo phần này để làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh và bảo vệ sức khỏe của Anh/ Chị**

- Họ tên (viết chữ in hoa): .....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát: .....

**XÁC NHẬN  
CỦA KIỂM DỊCH VIÊN Y TẾ**

Vì sức khỏe của Anh/ Chị và của cộng đồng nếu Anh/ Chị thấy xuất hiện bất cứ dấu hiệu bất thường về sức khỏe, đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế biên giới tại cửa khẩu hoặc cơ quan y tế nơi gần nhất hoặc theo địa chỉ e-mail: ..... hoặc số fax: .....

Điện thoại đường dây nóng của tỉnh/thành phố (nơi có cửa khẩu):

.....

Ngày tháng năm 202...

Điện thoại đường dây nóng của Bộ Y tế: ...

**健康申报**

这是一份重要的材料、你的信息将有助于卫生部门防控传染病

- 姓名 (大写字母) : .....
- 出生日期: ..... 性别: ..... 国籍 .....
- 护照号或者其他合法证件号: .....
- 出/入境方式: 飞机、船、汽车、其他.....
- 航班 (船班/车次) 号:..... 座位号:.....
- 出发日期: ..... /..... /..... 入境日期..... /..... /.....
- 出发地点(省/国家):.....
- 目的地(省/国家):.....
- 过去的 14 天内, 您到过的国家和地区? (如果有, 请详细写明) .....

**在越南的联络地址**

- 在越南的住宿地址 .....
- 电话: ..... 电子邮箱: .....

在 14 天内 (从出入境时间算起), 您出现过以下症状吗?

Triệu chứng 症状	有	无	症状	有	无
• 发烧	[ ]	[ ]	• 呕吐/恶心	[ ]	[ ]
• 咳嗽	[ ]	[ ]	• 腹泻	[ ]	[ ]
• 呼吸困难	[ ]	[ ]	• 皮肤出血	[ ]	[ ]
• 咽痛	[ ]	[ ]	• 皮疹	[ ]	[ ]

列出使用过的疫苗或者医学产品名: .....

接触史: 在过去的 14 天内, 您是否有:

• 去过牧场/鲜活动物市场/动物屠宰场/动物有过密切接触	有[ ] 无[ ]
• 直接照顾过传染病患者	有[ ] 无[ ]

我阅知并保证以上申报内容正确属实, 我知晓提供虚假信息将导致严重的后果

Ngày tháng năm 202..

年.....月.....日

签名

**指引**

**旅客携带此部分办理出入境手续**

- 姓名 (大写字母) .....
- 出发地国家、省份、城市、地区: .....

**卫生检疫确认**

为了您的身体健康, 如果出现身体不适, 建议及时联系口岸检疫机关或当地卫生部门

电子邮箱: ..... 传真.....

电话: .....

年.....月.....日

卫生部电话: .....