

**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 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 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**

Vi 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: ...

**MEDICAL DECLARATION FORM**

**This is important document, your information is vital to allow health authorities contact you to prevent communicable diseases**

- Full name (BLOCK LETTERS): .....
- Date of Birth: ..... Gender: ..... Nationality: .....
- Passport number or other legal document: .....
- Travel information: Plane  Ship  Automobile  Other (clarify): .....
- Transportation No.: ..... Seat No.: .....
- Departure date: ..... / ..... / ..... Immigration date: ..... / ..... / .....
- Place of departure (province/country): .....
- Place of destination (province/country): .....
- In the past 14 days, have you been to any province/city/territory/country? If yes, where?: .....

**Contact information in Viet Nam**

- Staying address: .....
- Tel./Mob.: ..... Email: .....

**If you have any of the followings at present or during the past 14 days (until the date of entry/exit/transit)?**

Symptoms	Yes	No	Symptoms	Yes	No
▪ Fever	[ ]	[ ]	▪ Vomiting	[ ]	[ ]
▪ Cough	[ ]	[ ]	▪ Diarrhea	[ ]	[ ]
▪ Difficulty of breathing	[ ]	[ ]	▪ Rash	[ ]	[ ]
▪ Sore throat	[ ]	[ ]	▪ Skin haemorrhage	[ ]	[ ]

**List of vaccines or biologicals used:** .....

**History of exposure: During the last 14 days, did you:**

▪ Visit any poultry farm/ living animal market/ slaughter house/ contact to animal	Yes [ ] No [ ]
▪ Care for a sick person of communicables diseases	Yes [ ] No [ ]

**The information I have given is true, correct and complete. I understand failure to answer any question may have serious consequences.**

Day:    Month:    Year: 202..

**Signature of Passenger/ Crew**

**GUIDANCE**

**Passenger uses this part for entry/exit/transit clearance and for protection of your health**

- Full name (BLOCK LETTERS): .....
- Province/City/Territory/Country of departure: .....

**VERIFICATION BY  
HEALTH QUARANTINE OFFICER**

For your own health and that of the community, if you experience any of the above-mentioned symptoms, please contact health quarantine units at points entry or the nearest healthcare centre or email to Email: ..... or Fax: .....

Hotline of province/city of point of entry: ...

Hotline of the Ministry of Health: ...

Date    Month    Year 202...