

## 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: [kdythcm@gmail.com](mailto:kdythcm@gmail.com) hoặc số fax: +84 028 38440157

Điện thoại đường dây nóng của tỉnh/thành phố (nơi có cửa khẩu):  
+84 0869577133

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?

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, 我知晓提供虚假消息将导致严重的后果

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: [kdythcm@gmail.com](mailto:kdythcm@gmail.com) 传真: +84 028 38440157

电话: +84 0869577133

年.....月.....日

卫生部电话: .....