

Số: /TB-SGTVT

Bắc Giang, ngày tháng 5 năm 2020

THÔNG BÁO
Về việc thực hiện các biện pháp đảm bảo phòng,
chống dịch Covid-19 trong tình hình mới

Thực hiện Công văn số 4306/ BGTVT-CYT ngày 06/5/2020 của Bộ GTVT về việc hướng dẫn thực hiện các biện pháp đảm bảo phòng chống dịch Covid-19 trên các phương tiện vận tải hành khách trong tình hình mới, Sở GTVT tỉnh Bắc Giang thông báo việc thực hiện các biện pháp đảm bảo phòng, chống dịch Covid-19 trong hoạt động vận tải khách bằng ô tô như sau:

1. Thực hiện dỡ bỏ toàn bộ quy định về giãn cách hành khách trên các phương tiện vận tải hành khách (xe buýt, taxi, xe khách,...); các phương tiện được chở đúng số người cho phép chở theo Giấy chứng nhận kiểm định chất lượng ATK&BVMT.

Thời gian áp dụng từ ngày 07/5/2020.

2. Tiếp tục thực hiện nghiêm các biện pháp đảm bảo phòng chống dịch bệnh Covid-19 cụ thể như sau:

- Đeo khẩu trang đúng cách tại các khu vực công cộng (nhà ga, bến tàu, bến xe...) và trên phương tiện vận tải khách trong suốt hành trình;

- Thực hiện khai báo y tế đối với hành khách trước khi lên phương tiện bằng một trong hai cách sau:

+ Khai báo y tế điện tử (Theo hướng dẫn gửi kèm Thông báo này) hoặc truy cập vào địa chỉ Website: <https://tokhaiyte.vn/>;

+ Khai báo y tế giấy theo mẫu (Khi không thực hiện được khai báo y tế điện tử). Sau khi kết thúc hành trình yêu cầu lái xe nộp lại bản khai báo y tế về đơn vị để tổng hợp và cung cấp cho cơ quan chức năng khi cần.

- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn (có ít nhất 60% nồng độ cồn);

- Kiểm tra thân nhiệt;

- Hạn chế giao tiếp, ăn uống trên phương tiện vận tải khách;

- Khử khuẩn các bề mặt trên xe trước và ngay sau kết thúc chuyến đi.

Sở GTVT Bắc Giang thông báo đến các đơn vị được biết để triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Lưu: VT.

Bản điện tử:

- UBND tỉnh (b/c);
- Công an tỉnh (p/h);
- Báo Bắc Giang (p/h);
- Đài PT&TH tỉnh (p/h);
- UBND các huyện, thành phố (p/h);
- Công an các huyện, thành phố (p/h);
- GD, các PGD Sở;
- Các đơn vị KDVT&K bằng xe ô tô (t/h);
- Thanh tra Sở, Phòng QLVTPT&NL.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Đỗ Thị Lan

BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID 19

ỨNG DỤNG KHAI BÁO Y TẾ TỰ NGUYỆN



NCOVI



**BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID 19**



01

Tải và đăng nhập ứng dụng

02

Chức năng khai báo y tế

03

Chức năng phản ánh thông tin

04

Thông tin dịch bệnh và cảnh báo

05

Cập nhật thông tin tài khoản

Người dân

Cung cấp thông tin

1. Thông tin sức khỏe
2. Vị trí
3. Phản ánh thông tin

Nhận thông tin

1. Thông tin cảnh báo khu vực có dịch
2. Khuyến cáo về dịch bệnh
3. Cập nhật tình hình



Quản lý

1. Quản lý được tình trạng sức khỏe toàn dân
2. Quản lý được đối tượng cách ly, thông tin di chuyển
3. Đưa ra quyết định xử trí

**BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID 19**



**HƯỚNG DẪN
TẢI ỨNG DỤNG & ĐĂNG NHẬP**

01 HƯỚNG DẪN TẢI & ĐĂNG NHẬP ỨNG DỤNG

HƯỚNG DẪN TẢI ỨNG DỤNG

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.vnptit.innovation.ncovi>

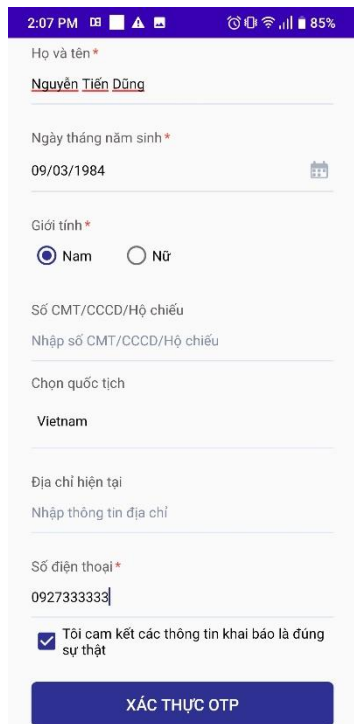


<https://apps.apple.com/vn/app/ncovi/id1501934178>



01 HƯỚNG DẪN TÀI & ĐĂNG NHẬP ỨNG DỤNG

HƯỚNG DẪN ĐĂNG NHẬP



2:07 PM 85%

Họ và tên*
Nguyễn Tiến Dũng

Ngày tháng năm sinh*
09/03/1984

Giới tính*
 Nam Nữ

Số CMT/CCCD/Hộ chiếu
Nhập số CMT/CCCD/Hộ chiếu

Chọn quốc tịch
Vietnam

Địa chỉ hiện tại
Nhập thông tin địa chỉ

Số điện thoại*
0927333333

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

XÁC THỰC OTP

Nhập thông tin cá nhân
& XÁC THỰC OTP



2:09 PM 85%

Xác thực mã OTP
034xxxx131

Vui lòng nhập mã OTP

Bạn chưa nhận được mã? Gửi lại OTP

XÁC NHẬN

Powered by VNPT

Nhập mã xác thực được gửi về
điện thoại & XÁC NHẬN

**BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID 19**



**HƯỚNG DẪN
CHỨC NĂNG KHAI BÁO Y TẾ**

02 CHỨC NĂNG KHAI BÁO Y TẾ

CẬP NHẬT THÔNG TIN YẾU TỐ NGUY CƠ

- ❖ Sau khi tạo tài khoản và đăng nhập, màn hình sẽ hiện thị trang **“Thông tin yếu tố nguy cơ”**
- ❖ Vui lòng chọn **“Có”** hay **“Không”** với từng trường câu hỏi
- ❖ Click **KHAI BÁO** để cập nhật thông tin yếu tố nguy cơ

2:17 PM 84%

Thông tin dịch bệnh

Việt Nam Thế giới

Thông tin thế giới

0 0 0

Thông tin yếu tố nguy cơ
Có tiếp xúc với trường hợp bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh COVID 19

Có Không

Có đi từ vùng có dịch bệnh COVID 19

Có Không

Có tiếp xúc với trường hợp đi về từ vùng dịch

Có Không

KHAI BÁO

KHAI BÁO Y TẾ TOÀN DÂN

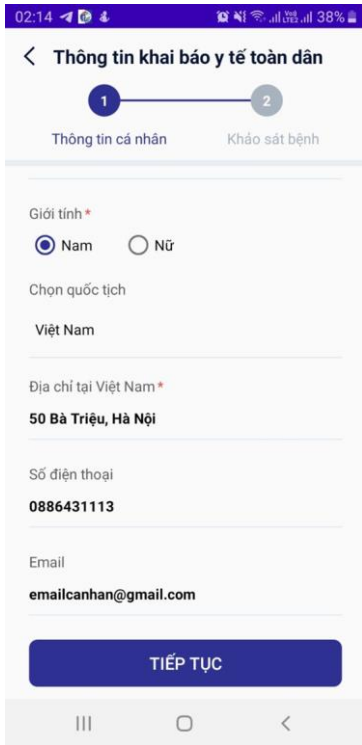
Trang chủ

02 CHỨC NĂNG KHAI BÁO Y TẾ

KHAI BÁO Y TẾ TỰ NGUYỆN CHO BẢN THÂN



Từ Trang chủ, click
KHAI BÁO Y TẾ TỰ NGUYỆN



Nhập thông tin cá nhân &
Click TIẾP THEO



Thực hiện khai báo thông tin
sức khỏe & GỬI THÔNG TIN

02 CHỨC NĂNG KHAI BÁO Y TẾ

KHAI BÁO Y TẾ TỰ NGUYỆN CHO NGƯỜI THÂN

15:48

< Thông tin khai báo y tế tự nguyện

Cá nhân Người thân

Danh sách đã khai báo thông tin

Lê Hồng Quân

+

Trong mục KHAI BÁO Y TẾ
chọn NGƯỜI THÂN

15:49

< Thông tin khai báo y tế tự nguyện

1 Khai thông tin người thân

Họ và tên *

Lê Hồng Nhi

Mối quan hệ

Con Gái

Số CMT/CCCD/Hộ chiếu

CHƯA CÓ

Mã số BHXH
(Đây là thông tin quan trọng để cơ quan chức năng kiểm soát, hỗ trợ bạn tốt hơn)

HT45890

Tra cứu mã số BHXH

Ngày tháng năm sinh *

19/08/2014

Giới tính *

Nam Nữ

Tạo thông tin người thân

15:49

< Thông tin khai báo y tế tự nguyện

2 Thông tin bệnh người thân

Trong 14 ngày, Anh/chị có đến Quốc gia/vùng lãnh thổ nào (có thể đi qua nhiều quốc gia):

không

Trong vòng 14 ngày, Anh/chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?

Sốt	<input type="checkbox"/>	Viêm phổi	<input type="checkbox"/>
Ho	<input checked="" type="checkbox"/>	Đau họng	<input type="checkbox"/>
Khó thở	<input type="checkbox"/>	Mệt mỏi	<input type="checkbox"/>

Trong vòng 14 ngày, Anh/chị có tiếp xúc với:

Người bệnh, nghi ngờ mắc bệnh COVID - 19

Người từ nước có bệnh COVID - 19

Người có biểu hiện (sốt, ho, khó thở, viêm phổi)

Hiện tại Anh/Chị có các bệnh nào dưới đây:

Bệnh oan mãn tính

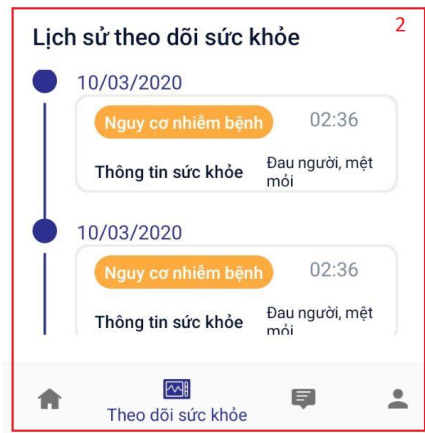
Thực hiện khai báo thông tin
sức khỏe cho người thân

02 CHỨC NĂNG KHAI BÁO Y TẾ

THEO DÕI SỨC KHỎE CHO BẢN THÂN

1. Theo dõi sức khỏe

- Người dùng lựa chọn tab Theo dõi sức khỏe ở thanh Menu
- Xác định tình trạng sức khỏe và GỬI THÔNG TIN



2. Tra cứu lịch sử sức khỏe

- Người dùng có thể tra cứu thông tin sức khỏe theo thời gian.
- Xác định tình trạng sức khỏe và GỬI THÔNG TIN

02 CHỨC NĂNG KHAI BÁO Y TẾ

THEO DÕI SỨC KHỎE CHO NGƯỜI THÂN

15:47 54%

Theo dõi sức khỏe

Họ và tên*
Lê Hồng Nhi

Mối quan hệ*
Con gái

Sốt Ho Khó thở

Các dấu hiệu khác (Đau người, mệt mỏi)

GỬI THÔNG BÁO

Theo dõi sức khỏe

Tạo thông tin người thân cần
khai báo

15:47 54%

Theo dõi sức khỏe

Cá nhân Người thân

Danh sách đã khai báo thông tin

Lê Hồng Quân

Lê Hồng Nhi

Theo dõi sức khỏe

Danh sách người thân theo
dõi sức khỏe hàng ngày

16:15 47%

Theo dõi sức khỏe

Họ và tên Lê Hồng Nhi

Mối quan hệ Con gái

Sốt Ho Khó thở

Các dấu hiệu khác (Đau người, mệt mỏi)

GỬI THÔNG BÁO

Lịch sử theo dõi sức khỏe

14/03/2020

Nguy cơ nhiễm bệnh 15:47

Thông tin sức khỏe Ho, Khó thở

Thực hiện khai báo thông tin theo
dõi sức khỏe cho người thân

03 CHỨC NĂNG PHẢN ÁNH THÔNG TIN

PHẢN ÁNH THÔNG TIN

1. Click **Phản ánh thông tin** trên thanh Menu.
2. Nhập các thông tin muốn phản ánh.
3. Hoặc liên hệ đường dây nóng Bộ Y tế
4. Click **GỬI THÔNG TIN**

3:14 PM 81%

Phản ánh thông tin

Vui lòng nhập thông tin hoặc gọi đường dây nóng

19009095

Chọn các trường hợp phản ánh

- Có trường hợp nghi ngờ mắc bệnh
- Có trường hợp đi từ vùng dịch
- Có trường hợp tiếp xúc với các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh hoặc đi về từ vùng dịch

Nội dung phản ánh khác

Thời gian phát hiện

DD/MM/YYYY

Địa điểm xảy ra

Chọn địa điểm

GỬI THÔNG TIN

Phản ánh thông tin

04 THÔNG TIN DỊCH BỆNH VÀ CẢNH BÁO KHU VỰC CÓ DỊCH

TRA CỨU THÔNG TIN DỊCH BỆNH



Số liệu thống kê dịch
tại Việt Nam

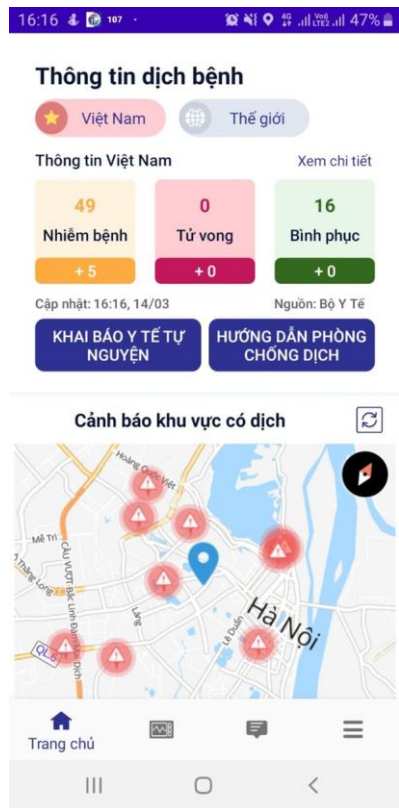


Số liệu thống kê dịch
trên Thế giới

- ❖ Dữ liệu thời gian thực.
- ❖ Thông tin chính thống, tin cậy
- ❖ Thông tin chi tiết khác tại website của Bộ Y tế

04 THÔNG TIN DỊCH BỆNH VÀ CẢNH BÁO KHU VỰC CÓ DỊCH

CẢNH BÁO KHU VỰC CÓ DỊCH



- ❖ Khu vực có dịch được hiển thị màu đỏ trên bản đồ.
- ❖ Mật độ điểm màu đỏ thể hiện mức độ lây nhiễm tại khu vực đó.
- ❖ Người dân chủ động tránh đi lại qua các khu vực không an toàn.

05 CHỨC NĂNG CẬP NHẬT THÔNG TIN TÀI KHOẢN

CẬP NHẬT THÔNG TIN TÀI KHOẢN



03:19 28%

11/12/1988

Giới tính *

Nam Nữ

Quốc tịch

Việt Nam

Địa chỉ tại Việt Nam

Hà Nội

Số điện thoại *

0886431113

Email *

emailcanhan@gmail.com

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

CẬP NHẬT

Thông tin cá nhân

- ❖ Click chọn Thông tin cá nhân trên Menu
- ❖ Cập nhật thông tin cá nhân. Chú ý điền đủ thông tin các trường bắt buộc có dấu * màu đỏ
- ❖ Chọn Cam kết.
- ❖ Click **CẬP NHẬT** để cập nhật tài khoản

BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID 19



Trĩn trọng Cĩm Ơn!

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

Ngày tháng năm 202...

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):

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...

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: ...

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..

签名

年.....月.....日

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:

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

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 (nếu có cửa khẩu):

Ngày tháng năm 202...

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

검역 설문지

본 설문지는 중요한 문서입니다. 귀하의 정보는 보건 당국에 도움이 될 것이며
전염병 예방을 위해 필요할 때 연락이 가능하도록 작성해 주시기 바랍니다.

- 성명 (대문자로):
 - 생년월일: 성별: 국적:
 - 여권 번호 또는 기타 합법적 통행증 번호:
 - 통행 정보: 항공기 배 자동차 기타 (명기 요망):
 - 수단 번호: 좌석 번호 (있는 경우):
 - 출발일: / / 입국일: / /
 - 출발지 (성/국가):
 - 목적지(성/국가):
 - 지난 14 일 동안 어느 국가 또는 지역을 방문한 적이 있습니까? (있는 경우 명기 요망):
- 베트남 연락처**
- 베트남 거주지 주소
 - 전화번호: 이메일:
- 지난 14 일 이내 (입국, 출국 및 환송일로 부터) 다음의 징후가 있습니까?

증상	여	부	증상	여	부
• 열	[]	[]	• 구토/구역질	[]	[]
• 기침	[]	[]	• 설사	[]	[]
• 호흡 곤란	[]	[]	• 피부 출혈	[]	[]
• 인후염	[]	[]	• 피부 발진	[]	[]

사용한 백신의 종류 또는 의료용품을 나열하십시오:

노출 기록: 지난 14 일 동안 다음을 수행하였습니까?

• 목장 방문 / 동물 시장 방문 / 동물 도축 시설 방문 / 동물 접촉	여 [] 부 []
• 감염된 환자 직접 간병	여 [] 부 []

본인은 상기에서 기재한 정보가 사실임을 보증하며 허위 정보를 제공하면 심각한 결과를 초래할 수 있음을 이해합니다.

202...년 월 일

서명

지침

승객은 입국, 출국 또는 환송 및 건강 보호를 위해 이 섹션을 소지해주시기 바랍니다.

• 성명 (대문자로):

출발한 국가 또는 성, 시, 지역:

의료 검역의 확인

사회의 건강 및 자신의 건강을 위하여 비정상적인 건강 징후가 발견되면 국경 관문에 있는 국경 검역 기관 또는 가장 가까운 보건소에이메일 또는 팩스번호로 즉시 연락해주시기 바랍니다.

202...년 월 일

.....

(관문이 있는) 성/도시의 핫라인:

보건부의 핫라인:

បញ្ជីការប្រតិវេទសុខាភិបាលចំពោះមនុស្ស

នេះគឺជាឯកសារដ៏សំខាន់ ព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកនឹងជួយឲ្យស្ថាប័នសុខាភិបាល

ទំនាក់ទំនងពេលដែលចាំបាច់ដើម្បីបង្ការប្រឆាំងនិងអាសន្នរោគជម្ងឺឆ្លង។

- នាមគ្រូកូលនាមខ្លួន(សរសេរអក្សរពុម្ព).....
- ឆ្នាំកំណើត:..... ភេទ:..... សញ្ជាតិ:.....
- លេខលិខិតឆ្លងដែនឬលិខិតបើកផ្លូវស្របច្បាប់ផ្សេងៗ:.....

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ: យន្តហោះ កប៉ាល់នាវា រថយន្ត ផ្សេងៗ
(សរសេរសម្រាប់):.....

លេខសញ្ញាមធ្យោបាយ:..... លេខកៅអី:.....
(បើសិនជាមាន).....។

ថ្ងៃចេញដំណើរ:...../...../..... ថ្ងៃឆ្លងចូល:...../...../.....។

ទីកន្លែងចេញដំណើរ(ខេត្ត/ប្រទេស):.....។

ទីកន្លែងមកដល់(ខេត្ត/ប្រទេស):.....

ក្នុងអំឡុង ១៤ ថ្ងៃកន្លងមក លោកអ្នក បានអញ្ជើញ ទៅប្រទេស/តំបន់ដែនដីណា?
(បើមានសូមសរសេរច្បាស់).....។

អាស័យដ្ឋានទាក់ទងនៅប្រទេសវៀតណាម:

- អាស័យដ្ឋានស្នាក់នៅនៅប្រទេសវៀតណាម:.....។

ទូរស័ព្ទ:..... អ៊ីម៉ែល:.....

ក្នុងអំឡុង ១៤ ថ្ងៃ(គិតដល់តំណាក់កាលធ្វើទម្រង់បែបបទចេញចូល ឆ្លងកាត់)លោកអ្នក

តើមានឃើញលេចចេញ សញ្ញាណមួយដូចខាងក្រោមនេះឬទេ ?

រោគសញ្ញា	មាន	គ្មាន	រោគសញ្ញា	មាន	គ្មាន
• ក្តៅខ្លួន	[]	[]	ក្អក/ចង់ក្អក	[]	[]
• ក្អក	[]	[]	ចុះរាគ	[]	[]
• ពិបាកដកដង្ហើម	[]	[]	ចេញឈាមក្រៅស្បែក	[]	[]
• ឈឺបំពង់ក	[]	[]	ដុះអុតក្រៅស្បែក	[]	[]
	[]	[]		[]	[]

រាយការឈ្មោះវ៉ាក់សាំង ឬ

វត្តមានសុខាភិបាលដែលបានប្រើប្រាស់:.....

* បានទៅដល់កន្លែងចិញ្ចឹមសត្វ/ផ្សារលក់ដូរសត្វនៅរស់/មូលដ្ឋានយានសត្វ/ទទួលផ្ទាល់សត្វ	មាន [] គ្មាន []
* ថែទាំអ្នករោគជម្ងឺឆ្លងដោយផ្ទាល់។	មាន [] គ្មាន []

ខ្ញុំសូមធានាអះអាងថា: រាល់ព័ត៌មានខាងលើគឺពិតប្រាកដដោយខ្ញុំយល់ឃើញថាបើសិន
ជាផ្តល់ព័ត៌មាន ខុសគឺនឹងអាចបណ្តាលឲ្យមានផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ។

សេចក្តីណែនាំ

ភ្ញៀវដំណើរនាំតាមផ្នែកនេះដើម្បីធ្វើបែបបទឆ្លងដែនចេញចូល ឆ្លងកាត់ ព្រមទាំងការពារសុខភាព
របស់ លោកអ្នកផងដែរ

- នាមត្រកូលនាមខ្លួន(សរសេរអក្សរពុម្ព)៖.....
- ឈ្មោះខេត្តឬទីក្រុងតំបន់ដែលដើរឬប្រទេសចេញដំណើរ៖.....

បញ្ជាក់ ដើម្បីសុខភាពរបស់លោកអ្នកនិងរបស់សហគមន៍ បើសិនជាបងៗពិនិត្យឃើញលេចឡើង
បំណុល រាល់បាតុភាពមិនធម្មតាអំពីសុខភាព
សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារនិងស្ថាប័នចត្តាឡីស័កព្រំដែននៅច្រកទ្វារ
ឬនៅស្ថាប័នសុខាភិបាលនៅជិតបំផុតឬe-mail:kdytqtn@gmail.comឬfax:

02763.622357 ទូរស័ព្ទបណ្តាញបន្ទាន់របស់ខេត្ត/ក្រុង (ក្នុងដែនដែលមានច្រកទ្វារ) 0913.823.053 -
0913.822.478

ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ ២០២..... ទូរស័ព្ទបណ្តាញបន្ទាន់ក្រសួងសុខាភិបាល៖ 19003228.