

THÔNG TIN KHAI BÁO Y TẾ (PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19)

(Kèm theo thông báo số 34/CTSV, ngày 28 tháng 01 năm 2021)

Khuyến cáo: Khai báo thông tin sai là vi phạm pháp luật Việt Nam và có thể bị xử lý hình sự

Họ và tên: Năm sinh Giới tính

Lớp:

Mã sinh viên: Số CMND/CCCD:

Số điện thoại:

Địa chỉ liên lạc:

Tỉnh/thành.....Quận/huyện.....Phường/xã.....

Số nhà, phố, tổ dân phố/thôn/đội.....

Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có đi nước ngoài không: Có Không

Di chuyển trong nước: Có Không Nếu có ghi rõ các tỉnh/TP đã đến.....

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

Triệu chứng	Có	Không
Sốt		
Ho		
Khó thở		
Viêm phổi		
Đau họng		
Mệt mỏi		

Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có tiếp xúc với	Có	Không
Người bệnh hoặc nghi ngờ, mắc bệnh Covid-19		
Người từ nước có bệnh Covid-19		
Người có biểu hiện (Sốt, ho, khó thở, Viêm phổi)		

Hà Nội, ngày.....tháng.....năm 2021

Chữ ký của người khai báo y tế