### THÔNG TIN KHAI BÁO Y TÉ

(PHÒNG CHÔNG DỊCH COVID-19)

Giới tính: Nam Họ tên: LÊ XUÂN ĐỊNH Số CMND: 025145607

Địa chi: 124/3, KP2, P. Tân Chánh Hiệp, Q.12, Tp.HCM Điện thoại:0938724158

Công ty làm việc: UTS

Nơi đến: 35 Nguyễn Huệ, Q1, Tp.HCM Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có đến quốc gia/vùng lãnh thổ nào (C6 thể đi qua nhiều quốc gia): Không

Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không? (\*)

				l <del>-</del>		
Không	không	không	không	không	không	không
C6						
Triệu chứng	Sôt (*)	Ho (*)	Khó thở (*)	Viêm phổi (*)	Dau họng (*)	Mệt mỏi (*)

## Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có tiếp xúc với (\*)

	C6	Không
Người bệnh hoặc nghi ngờ, mắc bệnh COVID-19 (*)		không
Người từ nước có bệnh COVID-19 (*)		không
Người có biểu hiện (Sốt, ho, khó thở, Viêm phối) (*)		không

TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 2021

#### NGƯỜI KHAI

(Ký và ghi rõ họ tên)

### THÔNG TIN KHAI BÁO Y TÉ

(PHÒNG CHÔNG DỊCH COVID-19)

Giới tính: Nam Họ tên: LÊ XUÂN ĐỊNH Số CMND: 025145607

Địa chỉ: 124/3, KP2, P. Tân Chánh Hiệp, Q.12, Tp.HCM

Diện thoại:0938724158

Nơi đến: 35 Nguyễn Huệ, Q1, Tp.HCM Công ty làm việc: UTS

Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có đến quốc gia/vùng lãnh thổ nào (Có thể đi qua nhiều quốc gia): Không

Frong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không? (\*) Triệu chứng Có Không

_						
9	không	không	không	không	không	không
3						
Summa nátri	Sốt (*)	Ho (*)	Khó thở (*)	Viêm phổi (*)	Đau họng (*)	Mệt mỏi (*)

# Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có tiếp xúc với (\*)

Người bệnh hoặc nghi ngờ, mắc không bệnh COVID-19 (*) Người từ nước có bệnh COVID-19 (*) (*) Người có biểu hiện (Sốt, ho, khó không hhỏi) (*)		C0	NIIOIIB
6	Người bệnh hoặc nghi ngờ, mắc bệnh COVID-19 (*)		không
	Người từ nước có bệnh COVID-19 (*)		không
	Người có biểu hiện (Sốt, ho, khó thở, Viêm phỏi) (*)		không

TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 2021

(Ký và ghi rõ họ tên) NGƯỜI KHAI