**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**---------------**

**GIẤY XÁC NHẬN**

**ĐÃ KHỎI BỆNH COVID-19**

Họ và tên *(viết bằng chữ in hoa) :*..............................................; Nam, Nữ ............................

Tên gọi khác: ............................................................; Sinh ngày...........................................

Nguyên quán : ........................................................................................................................

Số điện thoại : .........................................................................................................................

Dân tộc ............................................... ; Tôn giáo ...................................................................

Nơi đăng ký thường trú : ........................................................................................................

Số CMND/CCCD : .................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **CÁN BỘ Y TẾ PHƯỜNG (XÃ, THỊ TRẤN**) **NƠI THƯỜNG TRÚ**  Xác nhận | Ngày ….. tháng ….. năm 20…….  Người tự khai  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |