

PHỤ LỤC 7

**UBND XÃ/PHƯỜNG
TRẠM Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày tháng năm 20...

**GIẤY XÁC NHẬN
HOÀN THÀNH CÁCH LY, ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI NHÀ**

Trạm Y tế xã, phường, thị trấnxác nhận:

Ông/Bà:.....

Nam/Nữ:.....Ngày/tháng/năm sinh:... /... /

Số CMND /CCCD / Hộ chiếu :Quốc tịch

Địa chỉ lưu trú:

Địa chỉ cách ly:

Lý do cách ly: Người nhiễm COVID-19 (F0) cách ly, điều trị tại nhà.

Ngày xét nghiệm RT-PCR dương tính:

Kết quả xét nghiệm RT-PCR ngày:là

ĐÃ HOÀN THÀNH CÁCH LY, ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI NHÀ/NƠI LƯU TRÚ:

Thời gian thực hiện cách ly: từ ngày..../..../..... đến hết ngày..../..../.....

TRẠM Y TẾ