|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  |   **TỜ KHAI Y TẾ**  **Kính gửi Quý Golfer,**  Quý Golfer vui lòng cung cấp các thông tin y tế dưới đây để phục vụ mục đích phòng chống sự lây lan của dịch Covid-19.  Viet Green Golf cam kết rằng, dữ liệu quý Golfer cung cấp hoàn toàn bảo mật và chỉ phục vụ cho việc phòng chống dịch, thuộc quản lý của Ban chỉ đạo quốc gia về phòng chống dịch Covid-19.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. Họ tên: ………………………………………………. | | | | | | 1. Giới tính | 🞏 Nam | | | 🞏 Nữ | | 1. Quốc tịch: | 🞏 Việt Nam | | | 🞏 Khác:…………… | | 1. Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam*:*Số nhà*:* ………… đường:……………………   Ấp (Tổ): ……………………Phường/Xã*:* …………………………………..  Quận/huyện:……………….Tỉnh/thành phố: ……………………………… | | | | | | 1. Điện thoại: ………………………………………………. | | | | | | *TRONG VÒNG 14 NGÀY QUA ÔNG/BÀ:* | | | | | | 1. **Có về từ nước ngoài:**🞏 Có 🞏 Không | | | | | | *Nếu có: Nước …………………….., Nước quá cảnh (nếu có):…………………*  *Thành phố/Tỉnh:………………………………………………………...................*  *Ngày về/đến Việt Nam:……/………./202…..* | | | | | | 1. **Có sống hoặc đã đến nơi có dịch lưu hành:**   🞏 Có (từ *ngày …./…../…..đến ngày ……/……/202…..*) 🞏 Không | | | | | | 1. **Có tiếp xúc với người được xác định hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19** 🞏 Có (*ngày tiếp xúc: …./…../…..*) 🞏 Không | | | | | | 1. **Có tiếp xúc với người từ nước ngoài về (người Việt Nam hoặc người nước ngoài)** 🞏 Có (*ngày tiếp xúc: …./…../…..*) 🞏 Không | | | | | | 1. **Có triệu chứng:** | | 🞏 Ho 🞏 Sốt to:…….. 🞏 Khó thở  🞏 Đau họng 🞏 Khác:…………………………….  🞏 Không có triệu chứng | | | | 1. **Có bệnh mạn tính:** | | 🞏 Gan 🞏Thận 🞏Phổi 🞏Tim mạch  🞏 Cao huyết áp 🞏Tiểu đường 🞏 Khác:………….  🞏 Không có bệnh mạn tính | | | | *Tôi cam kết thông tin trên là đúng sự thật, tôi hiểu rằng nếu cung cấp thông tin sai có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Tôi sẽ chịu trách nhiệm hoàn toàn về thông tin đã cung cấp.* | | | | | |  | | | *ngày …… tháng ..…năm 2021*  **Người điền thông tin**  *(Ký và ghi rõ họ tên)*  ………………………. | | | *Viet Green Golf trân trọng cảm ơn quý Golfer đã rất hợp tác hoàn thành tờ khai y tế để đảm bảo an toàn cho bản thân và mọi người xung quanh.*  *Kính chúc quý Golfer sẽ có khoảng thời gian tuyệt vời nhất tại sân golf.* | | | | | |