TRƯỜNG ĐẠI HỌC DUY TÂN
KHOA ĐIỀU DƯỠNG

TỜ KHAI Y TẾ

I/ PHẦN HÀNH CHÍNH

Họ và tên: ..... Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐

Năm sinh: .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại: .....

Địa chỉ nơi hiện đang cưu trú: .....

.....

Các nơi bạn đã đi qua trong thời gian 14 ngày gần đây (liệt kê tên thành phố và quốc gia) .....

.....

Đối tượng: Giáo viên ☐ Sinh viên ☐ Lớp:……

Hướng dẫn/Thực tập tại khoa: ..... Bệnh viện: .....

Nhiệt độ: .....

II/ CÂU HỎI SÀNG LỌC

1. Có sống hoặc đã đến nơi có dịch lưu hành?

Có ☐ **Không** ☐

2. Có tiếp xúc gần với người bệnh được xác định hoặc nghi nhiễm viêm phổi coronavirus không?

Có ☐ **Không** ☐

3. Có tiếp xúc với người đi từ nước ngoài về hoặc người có tiếp xúc gần với người đi nước ngoài, người có liên quan đến bệnh Covid-19:

Có ☐ **Không** ☐

4. Có sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc đến chỗ đông người, chỗ có nguy cơ lây nhiễm trong vòng 2 tuần qua nhưng không đeo khẩu trang hoặc không sát khuẩn tay:

Có ☐ **Không** ☐

5. Có các dấu hiệu sau đây không?

- Sốt: **Có** ☐ **Không** ☐
- Ho: **Có** ☐ **Không** ☐
- Đau họng: **Có** ☐ **Không** ☐
- Hắt hơi, chảy nước mũi: **Có** ☐ **Không** ☐
- Mỏi cơ: **Có** ☐ **Không** ☐
- Tức ngực, khó thở: **Có** ☐ **Không** ☐

Tôi cam kết những thông tin trên hoàn toàn đúng sự thật.

Đà Nẵng, ngày tháng năm 2020

Người khai

(Ký và ghi rõ họ tên)