

**ỦY BAN NHÂN DÂN
THỊ XÃ QUẢNG TRỊ**

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

Số: **353** /UBND-YT
Về việc tiếp tục thực hiện
khai báo y tế tự nguyện

Thị xã Quảng Trị, ngày **04** tháng 4 năm 2020

HỎA TỐC

Kính gửi: UBND các phường, xã.

Thực hiện chỉ đạo của Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch bệnh COVID-19 và Thông báo số 25/TB-UBND ngày 11/3/2020 của UBND tỉnh về việc khai báo y tế toàn dân để góp phần kiểm soát dịch bệnh COVID-19, UBND thị xã, Ban chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh COVID-19 thị xã đã có chỉ đạo các cơ quan, đơn vị, UBND các phường, xã tổ chức tuyên truyền, vận động, khuyến nghị người dân trên địa phương thực hiện khai báo y tế qua ứng dụng Khai báo y tế toàn dân NCOVI trên máy tính bảng, điện thoại thông minh.

Tuy nhiên, theo thông báo của cấp trên, tỷ lệ người dân trên địa bàn ứng dụng phần mềm Khai báo y tế toàn dân NCOVI để khai báo y tế rất thấp. Việc khai báo y tế là một trong những hành động cấp thiết nhất hiện tại mà mỗi người dân có thể thực hiện nhằm chung tay ngăn chặn sự lây lan mạnh mẽ của dịch bệnh.

Để tăng cường công tác theo dõi, quản lý, giám sát, góp phần hạn chế lây nhiễm trong cộng đồng, UBND thị xã yêu cầu UBND các phường, xã triển khai thực hiện tốt các nội dung sau:

- Tiếp tục tuyên truyền, vận động mọi người dân trên địa bàn thực hiện khai báo y tế tự nguyện trên máy tính bảng, điện thoại thông minh theo Hướng dẫn số 21/HD-YT ngày 24/03/2020 của Phòng Y tế thị xã.

- Tổ chức thu thập thông tin khai báo y tế (*theo mẫu đính kèm*) đến từng người dân trên địa bàn quản lý (Trừ những trường hợp đã khai báo tự nguyện trên ứng dụng NCOVI và khai báo y tế bắt buộc tại Trung tâm Y tế thị xã, Trạm Y tế các phường, xã).

- Tổng hợp báo cáo số liệu triển khai trên địa bàn báo cáo về UBND thị xã (qua Phòng Y tế) **lần 1, trước 16h ngày 5/4/2020**; báo cáo kết quả thực hiện **trước 16h ngày 6/4/2020**.

Yêu cầu UBND các phường, xã khẩn trương thực hiện./

Nơi nhận:

- Như trên;
- TT Thị ủy, TT HĐND thị xã;
- Chủ tịch, PCT UBND thị xã;
- Văn phòng HĐND-UBND;
- Lưu: VT, LT.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Lê Phương Bắc

TỜ KHAI Y TẾ

Thông tin của anh/chị sẽ giúp cơ quan y tế liên lạc khi cần thiết để phòng chống dịch bệnh COVID-19

Họ và tên:Giới tính: Quốc tịch:

Ngày tháng năm sinh:

Số CMND:Ngày cấp: Nơi cấp:

Số mã thẻ BHXH:

Số điện thoại:..... Email:.....

Thông tin đi lại: Tàu bay Tàu thuyền Ô tô Khác:.....

Số hiệu phương tiện:..... Số ghế(nếu có).....

Ngày khởi hành:Ngày đến/về:.....

Địa chỉ tại khởi hành (huyện/tỉnh/quốc gia).....

Địa chỉ nơi đến(xã/huyện/tỉnh):.....

*Trong vòng 14 ngày qua,anh/chị có đến huyện/tỉnh/quốc gia nào không?

.....

* Trong vòng 14 ngày(tính đến thời điểm đến Quảng Trị), Anh/chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
Sốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nôn/buồn nôn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiêu chảy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Xuất huyết ngoài da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đau họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nổi ban ngoài da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Lịch sử phơi nhiễm: Trong vòng 14 ngày qua, Anh /Chị có:

Đến trang trại chăn nuôi/chợ buôn bán động vật sống/ cơ sở giết mổ động vật tiếp xúc động vật. Có Không

Tiếp xúc gần(<2m) với người mắc bệnh viêm đường hô hấp do nCOV Có Không

Tôi cam kết những thông tin trên là đúng sự thật, tôi hiểu rằng nếu cung cấp sai thông tin có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng.

*Ghi chú: Yêu cầu khai đầy đủ thông tin trong phiếu.

....., ngày tháng năm 2020

Người khai báo
(ký ghi rõ họ tên)