|  |
| --- |
|  SỞ Y TẾ HÀ NỘI **BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒE NHAI** |

 **THÔNG TIN KHAI BÁO Y TẾ**

*(Cảnh báo: Khai báo thông tin sai là vi phạm pháp luật của Việt Nam, có thể bị xử lý hình sự)*

**Phần A - Thông tin người khai:** Tự khai/ Khai hộ/NVYT hỏi

|  |
| --- |
| *Là:*  Người bệnh (NB) 🞎 Người chăm sóc 🞎 Đưa BN đi khám 🞎 Giao dịch, công tác với BV 🞎 (Tên NB/tên NVYT được giao dịch: .......................................) |
| **Họ và tên:** …………………….…………….. | Số hộ chiếu/CCCD:……………….. |
| Năm sinh:………………….Giới: Nam/Nữ  | Quốc tịch:…………………………. |
| BHYT: Có 🞎 Không 🞎 | Số thẻ BHYT: …………………….. |
| Nơi ở (số nhà, tổ dân phố/thôn, phường/xã, quận/huyện, tỉnh thành): ……..…………………………………………………………………………….……………………...………………………………………………………………….……………………... |
| Điện thoại:……………………………………… | Email:…………………………….. |
| Trong vòng 14 ngày qua, Quý vị có đến/đi qua/trở về từ các quốc gia/vùng lãnh thổ, tỉnh/thành phố ….……………………………………………………………………...……………..…………………………………………..(Ghi rõ Quốc gia, tỉnh thành). |
| **Phần B – Bảng kiểm sàng lọc:** Để phòng chống dịch COVID -19, Quý vị vui lòng trả lời đầy đủ các câu hỏi sau: |
| 1. **Quý vị có:**
 |
| 1. Quý vị có đến/điều trị/tiếp xúc với người tới Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương cơ sở 2 (Kim Chung, Đông Anh, HN) từ ngày 14/4/2021 không?
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| 1. Trong 14 ngày qua, Quý vị có đến/đi qua/trở về/tiếp xúc với người đi từ Lý Nhân, Hà Nam không?
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| 1. Quý vị có đến/đi qua/trở về/tiếp xúc với người đi từ xã Việt Hùng, Đông Anh hoặc xã Kim Nỗ, Đông Anh, HN từ ngày 14/4/2021 không?
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| 1. Quý vị có đi/tiếp xúc với ai trên chuyến bay nào dưới đây không?
* VJ3613 từ Nhật Bản tới Đà Nẵng ngày 07/4/2021.
* VJ133 từ Hà Nội vào TP HCM ngày 27/4/2021.
* VN7161 từ Hà Nội tới Đà Nẵng ngày 27/4/2021.
* VN160 từ Đà Nẵng tới Hà Nội ngày 29/4/2021.
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| 1. Trong 14 ngày qua, Quý vị có đến/đi qua/trở về/tiếp xúc với người tới quán bar Sunny (KĐT Đồng Sơn, Phúc Thắng, Phúc Yên, Vĩnh Phúc) không?
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| 1. Trong 14 ngày qua, Quý vị có tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ, mắc bệnh COVID-19 không?
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| 1. Trong 14 ngày qua, Quý vị có tiếp xúc với người từ nước có bệnh COVID-19 không?
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| 1. Trong 14 ngày qua, Quý vị có tiếp xúc với người có biểu hiện sốt/ho/khó thở/viêm phổi không?
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| 1. **Trong vòng 14 ngày qua, Quý vị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?**
 |
| * Sốt
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Ho
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Khó thở
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Viêm phổi
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Đau họng
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Mệt mỏi
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Giảm hoặc mất khứu giác, vị giác
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Các triệu chứng khác: …………………………………………………………….
 |
| 1. **Triệu chứng lâm sàng:** Hiện nay Quý vị bệnh nào sau đây không?
 |
| * Bệnh gan mãn tĩnh
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Bệnh máu mãn tính
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Bệnh phổi mãn tính
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Bệnh thận mãn tĩnh
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Bệnh tim mạch
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Huyết áp cao
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * HIV hoặc suy giảm miễn dịch
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Người nhận ghép tạng , Thủy xương
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Tiểu đường
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Ung thư
 | Có 🞎 Không 🞎 |
| * Quý vị có đang trong thời gian thai kỳ hay không?
 | Có 🞎 Không 🞎 |

*Tôi xin cam đoan những lời khai trên hoàn toàn đúng sự thật, nếu vi phạm tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nhân viên y tế | ..…giờ..…phút, ngày tháng năm 2021.Người khai/khai hộ |