BỘ Y TẾ

BỘ Y TẾ	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 32/2012/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 24 tháng 12 năm 2012*

THÔNG TƯ
Quy định về khai báo y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh tại các cửa khẩu Việt Nam

Căn cứ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12;

Căn cứ Điều 3 Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01 tháng 10 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về khai báo y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh tại các cửa khẩu Việt Nam.

Điều 1. Điều kiện công bố thời điểm bắt đầu, hạn chế, chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế

1. Việc công bố thời điểm bắt đầu áp dụng việc khai báo y tế phải dựa trên một hoặc toàn bộ các điều kiện sau:

a) Quyết định công bố dịch bệnh truyền nhiễm của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền;

b) Văn bản thông báo về tình hình dịch bệnh truyền nhiễm xảy ra ở nước ngoài hoặc xuất hiện yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng do Bộ Y tế ban hành.

2. Việc áp dụng hạn chế khai báo y tế áp dụng trong trường hợp dịch bệnh truyền nhiễm hoặc yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng vẫn đang xảy ra nhưng đã được khống chế về phạm vi hoặc đối tượng. Việc công bố thời điểm áp dụng hạn chế khai báo y tế phải dựa vào văn bản thông báo dịch bệnh truyền nhiễm hoặc yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng đã được khống chế do Bộ Y tế ban hành.

3. Việc công bố thời điểm chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế phải dựa trên một trong các điều kiện sau:

a) Quyết định công bố hết dịch bệnh truyền nhiễm của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền;

b) Văn bản thông báo dịch bệnh truyền nhiễm xảy ra ở nước ngoài hoặc yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng đã được loại trừ do Bộ Y tế ban hành.

Điều 2. Nội dung của văn bản công bố thời điểm bắt đầu, hạn chế, chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế

1. Nội dung của văn bản công bố thời điểm bắt đầu áp dụng việc khai báo y tế:

a) Tên bệnh truyền nhiễm hoặc yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng cần phải áp dụng việc khai báo y tế;

b) Đối tượng phải khai báo y tế;

c) Thời điểm bắt đầu áp dụng việc khai báo y tế.

2. Nội dung của văn bản công bố thời điểm hạn chế áp dụng việc khai báo y tế:

a) Tên bệnh truyền nhiễm hoặc yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng đã được khống chế cần phải hạn chế khai báo y tế;

b) Đối tượng phải tiếp tục thực hiện khai báo y tế;

c) Đối tượng được miễn thực hiện khai báo y tế;

d) Thời điểm hạn chế áp dụng việc khai báo y tế.

3. Nội dung của văn bản công bố thời điểm cần chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế:

a) Tên bệnh truyền nhiễm hoặc yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng cần phải chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế;

b) Thời điểm chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế.

Điều 3. Nội dung khai báo y tế

1. Phần khai báo y tế gồm:

a) Thông tin về họ, tên, năm sinh, giới tính, quốc tịch của người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh *(gọi tắt là người khai báo y tế)*;

b) Số của hộ chiếu hoặc giấy thông hành hoặc giấy thông hành biên giới hoặc giấy chứng minh thư biên giới;

c) Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát đến cửa khẩu Việt Nam;

d) Nơi đã đến trước khi đến cửa khẩu Việt Nam trong vòng 07 ngày;

đ) Địa chỉ liên lạc, điện thoại tại Việt Nam hoặc địa chỉ hộp thư điện tử nếu có;

e) Liệt kê tên vắc xin hoặc sinh phẩm y tế đã sử dụng;

g) Các câu hỏi về dấu hiệu của bệnh trong vòng 07 ngày;

h) Ngày tháng năm khai báo y tế;

i) Chữ ký của người khai báo y tế.

2. Phần hướng dẫn của tờ khai y tế gồm:

a) Thông tin về họ, tên của người khai báo y tế;

b) Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát đến cửa khẩu Việt Nam;

c) Xác nhận của kiểm dịch viên y tế.

3. Ngôn ngữ trong tờ khai y tế được sử dụng dưới dạng song ngữ, gồm một trong các loại sau:

a) Tiếng Việt và tiếng Anh;

b) Tiếng Việt và tiếng Trung Quốc;

c) Tiếng Việt và tiếng Campuchia;

d) Tiếng Việt và tiếng Lào.

4. Nội dung khai báo y tế của người khai báo y tế thuộc đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 và điểm b khoản 2 Điều 2 Thông tư này chỉ có giá trị cho một lần nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh.

5. Mẫu tờ khai y tế quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 4. Thực hiện khai báo y tế

1. Nhận tờ khai y tế:

a) Nhận tờ khai y tế trên tàu bay, tàu thuyền, đại lý hàng hải, công ty du lịch hoặc nhân viên hướng dẫn du lịch ở trong nước và nước ngoài;

b) Nhận tờ khai y tế tại khu vực dành cho khai báo y tế ở các cửa khẩu Việt Nam;

c) Nhận tờ khai y tế tại các cửa khẩu nước xuất cảnh;

d) Truy cập vào trang thông tin điện tử của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế Việt Nam theo địa chỉ http://ytdp.cimsi.org.vn, vào mục Kiểm dịch y tế biên giới để lấy tờ khai y tế.

2. Thực hiện việc khai báo y tế theo các nội dung trong tờ khai y tế khi đến cửa khẩu Việt Nam làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh hoặc trước đó nhưng không sớm hơn 07 ngày.

3. Nộp tờ khai y tế cho kiểm dịch viên y tế tại cửa khẩu.

Điều 5. Kiểm tra khai báo y tế

1. Kiểm dịch viên y tế tại cửa khẩu kiểm tra nội dung khai báo y tế và đóng dấu xác nhận đã kiểm tra trước khi người khai báo y tế làm thủ tục nhập cảnh,

xuất cảnh, quá cảnh. Trường hợp phát hiện tờ khai y tế bị tẩy xóa hoặc ghi chép không đúng quy định thì phải yêu cầu người đó thực hiện lại việc khai báo y tế.

2. Lực lượng kiểm tra, kiểm soát xuất nhập cảnh tại cửa khẩu trong khi làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh phải kiểm tra xác nhận của kiểm dịch viên y tế tại phần hướng dẫn dành cho người khai báo y tế.

Trường hợp người khai báo y tế thuộc đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 và điểm b khoản 2 Điều 2 mà không có dấu xác nhận của kiểm dịch viên y tế thì lực lượng kiểm tra, kiểm soát xuất nhập cảnh yêu cầu người đó phải hoàn thành xong việc khai báo y tế mới cho nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam.

Điều 6. Trách nhiệm thi hành

1. Cục trưởng Cục Y tế dự phòng có trách nhiệm:

a) Thực hiện việc công bố thời điểm bắt đầu, hạn chế, chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế dựa trên các điều kiện quy định tại Điều 1 Thông tư này;

b) Đăng tải tờ khai y tế trên trang thông tin điện tử của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế Việt Nam theo địa chỉ http://ytdp.cimsi.org.vn;

c) Phổ biến, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi toàn quốc;

d) Tổ chức sơ kết, tổng kết việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi toàn quốc theo định kỳ hằng năm.

2. Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi có cửa khẩu có trách nhiệm:

a) Phổ biến, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi địa bàn được giao quản lý.

b) Tổ chức sơ kết, tổng kết việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi địa bàn được giao quản lý theo định kỳ hằng năm và báo cáo kết quả thực hiện về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng).

3. Tổ chức kiểm dịch y tế biên giới có trách nhiệm:

a) Thông báo về thời điểm bắt đầu, hạn chế, chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế cho cơ quan quản lý nhà nước chuyên ngành khác tại cửa khẩu khi nhận được thông báo của Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế;

b) Niêm yết công khai thời điểm bắt đầu, hạn chế, chấm dứt áp dụng việc khai báo y tế tại khu vực cửa khẩu; đồng thời tổ chức hướng dẫn cho người khai báo y tế thực hiện việc khai báo y tế;

c) In, quản lý, hướng dẫn và phát hành miễn phí tờ khai y tế để đáp ứng đủ yêu cầu cho người khai báo y tế;

d) Lưu trữ tờ khai y tế của người khai báo y tế trong thời gian 01 tháng và thực hiện việc tiêu hủy tờ khai y tế theo quy định của pháp luật.

4. Kiểm dịch viên y tế tại cửa khẩu có trách nhiệm:

a) Tuyên truyền, hướng dẫn người khai báo y tế thực hiện việc khai báo y tế theo quy định của Thông tư này;

b) Tiếp nhận, kiểm tra tờ khai y tế và đóng dấu xác nhận vào phần hướng dẫn dành cho người khai báo y tế;

c) Phối hợp với lực lượng kiểm tra, kiểm soát xuất nhập cảnh tại cửa khẩu phát hiện, xử lý các trường hợp không thực hiện việc khai báo y tế.

5. Người khai báo y tế có trách nhiệm:

a) Khai báo y tế đúng theo quy định của tờ khai y tế và chịu trách nhiệm về nội dung khai báo y tế;

b) Không được làm và sử dụng tờ khai y tế giả mạo.

Điều 7. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 02 năm 2013.

Điều 8. Trách nhiệm thi hành

Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng cơ quan y tế các bộ, ngành chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các đơn vị, địa phương báo cáo về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để nghiên cứu, giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long

TỜ KHAI Y TẾ

- Họ tên (viết chữ in hoa):.....
- Năm sinh:.....Giới tính:.....Quốc tịch:.....
- Số hộ chiếu hoặc giấy thông hành hoặc giấy thông hành biên giới hoặc giấy chứng minh thư biên giới:
.....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát:.....
- Trong vòng 7 ngày qua, anh/chị có đến tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia nào
- không ? (nếu có đề nghị ghi tên):.....

Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam:.....

- Điện thoại ở Việt Nam:.....
- Địa chỉ Email:.....
- Liệt kê tên vắc xin hoặc sinh phẩm y tế đã sử dụng:.....
.....
.....

Trọng vòng 7 ngày (tính đến thời điểm làm thủ tục xuất cảnh, nhập cảnh, quá cảnh) anh/chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không ?

• Sốt	Có ☐	Không ☐	• Nổi ban ngoài da	Có ☐	Không ☐
• Tiêu chảy	Có ☐	Không ☐	• Liệt cấp	Có ☐	Không ☐
• Vàng da	Có ☐	Không ☐	• Sưng hạch	Có ☐	Không ☐
• Xuất huyết ngoài da	Có ☐	Không ☐	• Ho hoặc khó thở	Có ☐	Không ☐

Ngày tháng năm 201 *Ký tên*

HƯỚNG DẪN

Hành khách mang theo phần này để làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh và bảo vệ sức khỏe của anh/chị

- Họ tên (viết chữ in hoa):.....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát:.....

XÁC NHẬN
CỦA KIỂM DỊCH VIÊN Y TẾ
Ngày tháng năm 201

Vì sức khỏe của anh/chị và của cộng đồng nếu anh/chị thấy xuất hiện bất cứ dấu hiệu nào như trên, đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế tại cửa khẩu hoặc cơ quan y tế nơi gần nhất hoặc theo địa chỉ e-mail kdytboyte@gmail.com hoặc số fax: (+84) 37367853

MEDICAL DECLARATION FORM

- Full name (BLOCK LETTERS):.....
- Date of birth:.....Sex:.....Nationality:.....
- Passport number/Laissez passer number/Border laissez passer number/Border identity card number:
.....
- Province/City/Territory/Country of departure:.....
- In the past 7 days, have you been to any province/city/territory/country? If yes, where?:.....
.....
- Contact address in Viet Nam:.....
- Phone number in Viet Nam:.....
- Email address:.....
- List of vaccines or biologicals used:.....
.....
.....

In the past 7 days (until the date of entry/exit/transit), have you experienced any of the following symptoms?

• Fever	Yes☐	No☐	• Rash	Yes☐	No☐
• Diarrhoea	Yes☐	No☐	• Acute paralysis	Yes☐	No☐
• Yellow skin	Yes☐	No☐	• Swollen glands	Yes☐	No☐
• Skin haemorrhage	Yes☐	No☐	• Cough or breathing difficulty	Yes☐	No☐

DD/MM/YY *Signature*

GUIDE

Passenger uses this form for entry/exit/transit clearance and for protection of your health.

- Full name (BLOCK LETTERS):.....
- Province/City/Territory/Country of departure:.....

VERIFICATION BY HEALTH QUARANTINE OFFICER
DD/MM/YY

For your own health and that of the community, if you experience any of the above-mentioned symptoms, please contact health quarantine units at points of entry or the nearest healthcare centre or email to "kdytboyte@gmail.com" or fax: (+84) 37367853

TỜ KHAI Y TẾ

- Họ tên (viết chữ in hoa):.....
- Năm sinh:.....Giới tính:.....Quốc tịch:.....
- Số hộ chiếu hoặc giấy thông hành hoặc giấy thông hành biên giới hoặc giấy chứng minh thư biên giới:
  .....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát:.....
- Trong vòng 7 ngày qua, anh/chị có đến tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia nào
- không ? (nếu có đề nghị ghi tên):.....

  Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam:.....
- Điện thoại ở Việt Nam:.....
- Địa chỉ Email:.....
- Liệt kê tên vắc xin hoặc sinh phẩm y tế đã sử dụng:.....
  .....
  .....

Trong vòng 7 ngày (tính đến thời điểm làm thủ tục xuất cảnh, nhập cảnh, quá cảnh) anh/chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không ?

▪ Sốt	Có ☐	Không ☐	▪ Nổi ban ngoài da	Có ☐	Không ☐
▪ Tiêu chảy	Có ☐	Không ☐	▪ Liệt cấp	Có ☐	Không ☐
▪ Vàng da	Có ☐	Không ☐	▪ Sưng hạch	Có ☐	Không ☐
▪ Xuất huyết ngoài da	Có ☐	Không ☐	▪ Ho hoặc khó thở	Có ☐	Không ☐

Ngày tháng năm 201 *Ký tên*

HƯỚNG DẪN

Hành khách mang theo phần này để làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh và bảo vệ sức khỏe của anh/chị

- Họ tên (viết chữ in hoa):.....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát:.....

XÁC NHẬN
CỦA KIỂM DỊCH VIÊN Y TẾ
Ngày tháng năm 201

Vì sức khỏe của anh/chị và của cộng đồng nếu anh/chị thấy xuất hiện bất cứ dấu hiệu nào như trên, đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế tại cửa khẩu hoặc cơ quan y tế nơi gần nhất hoặc theo địa chỉ e-mail kdytboyte@gmail.com hoặc số fax: (+84) 37367853

健康申明卡

- 姓名 (大写):.....
- 出生日期:.....性别:.....国籍:.....
- 护照/ 通行证/ 边境通行证/ 边民证的号码:.....
- 出发地（省 / 市/ 地区/ 国家):.....
- 过去7天内，您是否去过某省/ 市/ 地区/ 国家？（如有，请注明):.....
.....
- 在越南的地址:.....
- 在越南的联系电话号码:.....
- 电子邮箱:.....
- 您所用过的疫苗或生物制品:.....
.....
.....

过去7天内（截至办理出入境、过境手续之时），您是否出现过以下症状?

▪ 发烧	有 □	否 □	▪ 麻疹	有 □	否 □
▪ 腹泻	有 □	否 □	▪ 中风/急性瘫痪	有 □	否 □
▪ 黄疸	有 □	否 □	▪ 淋巴结	有 □	否 □
▪ 登革热	有 □	否 □	▪ 咳嗽或呼吸困难	有 □	否 □

年　月　日　　签名

说明

旅客须持本卡为办理出入境、过境手续和保护自己健 康所用

- 姓名 (大写):.....
- 出发地（省 / 市/ 地区/ 国家):.....

检疫人员签名

年　月　日

为了您和他人的健康，如果您出现以上任何症状，请第一时间与口岸检疫机构或最近处的医疗机构取得联系或按照电子邮箱：kdytboyte@gmail.com或传真号吗：（+84）37367853与我们取得联系。

TỜ KHAI Y TẾ

- Họ tên (viết chữ in hoa):.....
- Năm sinh:.....Giới tính:.....Quốc tịch:.....
- Số hộ chiếu hoặc giấy thông hành hoặc giấy thông hành biên giới hoặc giấy chứng minh thư biên giới:
.....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát:.....
- Trong vòng 7 ngày qua, anh/chị có đến tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia nào
- không ? (nếu có đề nghị ghi tên):.....

Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam:.....

- Điện thoại ở Việt Nam:.....
- Địa chỉ Email:.....
- Liệt kê tên vắc xin hoặc sinh phẩm y tế đã sử dụng:.....
.....
.....

Trong vòng 7 ngày (tính đến thời điểm làm thủ tục xuất cảnh, nhập cảnh, quá cảnh) anh/chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không ?

• Sốt	Có ☐	Không ☐	• Nổi ban ngoài da	Có ☐	Không ☐
• Tiêu chảy	Có ☐	Không ☐	• Liệt cấp	Có ☐	Không ☐
• Vàng da	Có ☐	Không ☐	• Sưng hạch	Có ☐	Không ☐
• Xuất huyết ngoài da	Có ☐	Không ☐	• Ho hoặc khó thở	Có ☐	Không ☐

Ngày tháng năm 201 *Ký tên*

HƯỚNG DẪN

Hành khách mang theo phần này để làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh và bảo vệ sức khỏe của anh/chị

- Họ tên (viết chữ in hoa):.....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát:.....

XÁC NHẬN
CỦA KIỂM DỊCH VIÊN Y TẾ
Ngày tháng năm 201

Vì sức khỏe của anh/chị và của cộng đồng nếu anh/chị thấy xuất hiện bất cứ dấu hiệu nào như trên, đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế tại cửa khẩu hoặc cơ quan y tế nơi gần nhất hoặc theo địa chỉ e-mail kdytboyte@gmail.com hoặc số fax: (+84) 37367853

បណ្ណប្រកាសផ្នែកសុខភាព

- នាម និងត្រកូល (អក្សរធំ):.....
- ឆ្នាំកំណើត:.....ភេទ:.....សញ្ជាតិ :.....
- លេខលិខិតឆ្លងដែន រឺ លិខិតបើកផ្លូវ រឺ លិខិតបើកផ្លូវព្រំដែន រឺ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណព្រំដែន:.....
- ឈ្មោះខេត្ត រឺ ទីក្រុង រឺ តំបន់ រឺប្រទេស ដែលលោកអ្នកមកពី :.....
- ក្នុងអំឡុងរយៈពេល៧ថ្ងៃកន្លងមក តើលោកអ្នកបានធ្វើដំណើរទៅដល់ខេត្ត រឺ ទីក្រុង រឺ តំបន់ រឺ ប្រទេសណាមួយទេ (បើមាន សូមមេត្តាជំរាបជូន):.....
.....
- អាស័យដ្ឋានសំរាប់ទំនាក់ទំនងនៅប្រទេសកម្ពុជា:.....
- លេខទូរស័ព្ទនៅប្រទេសកម្ពុជា :.....
- អ៊ីមែល:.....
- រៀបរាប់អំពីឈ្មោះថ្នាំបង្ការរោគ រឺ ផលិតផលជីវសុខាភិបាលដែលបានប្រើប្រាស់:.....
.....
.....

ក្នុងអំឡុងរយៈពេល ៧ថ្ងៃ គិតមកដល់ថ្ងៃបំពេញបែបបទចេញ ចូល ត្រង់ស៊ីត តើលោកអ្នកមានរោគសញ្ញា អ្វីខ្លះដូចខាងក្រោមនេះទេ ?

▪ ក្តៅខ្លួន	មាន ☐	គ្មាន ☐	▪ ចែញកន្ទួលលើស្បែក	មាន ☐	គ្មាន ☐
▪ រោគរាគ	មាន ☐	គ្មាន ☐	▪ ស្វាប់មួយចំហៀងខ្លួន	មាន ☐	គ្មាន ☐
▪ ខាន់លឿង	មាន ☐	គ្មាន ☐	▪ ឡើងកូនកណ្តុរ	មាន ☐	គ្មាន ☐
▪ ក្រហមលាមលើស្បែក	មាន ☐	គ្មាន ☐	▪ ក្អក រឺ ពិបាកដកដង្ហើម	មាន ☐	គ្មាន ☐

ថ្ងៃ.....ខែ..... ឆ្នាំ.....

ចុះហត្ថលេខា

សេចក្តីណែនាំ

លោកអ្នកមេត្តាយកតាមខ្លួនទូរលិខិតប្រកាសផ្នែកសុខភាពនេះទៅពេលដែលបំពេញបែបបទចេញ ចូល ត្រង់ស៊ីត និងការពារសុខភាពរបស់លោកអ្នក

- នាម និងត្រកូល (អក្សរធំ):.....
- ឈ្មោះខេត្ត រឺ ទីក្រុង រឺ តំបន់ រឺប្រទេស ដែលលោកអ្នកមកពី :.....

ការបញ្ជាក់ដោយភ្នាក់ងារសុខាភិបាល

ថ្ងៃ.....ខែ..... ឆ្នាំ.....

ដើម្បីសុខភាពរបស់លោកអ្នក និង សហគមន៍ទាំងមូល បើសិនជាលោកអ្នកមានរោគសញ្ញាដូចខាងលើនេះ សូមមេត្តាជំរាបជូនជាបន្ទាន់ដល់ស្ថាប័នចត្តឡីស័ក្តតាមច្រកទ្វារព្រំដែន រឺ មន្ទីរសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត រឺ មួយក៏តាមរយៈ E-mail kdytboyte@gmail.com រឺ លេខ fax: (+84) 37367853.

TỜ KHAI Y TẾ

- Họ tên (viết chữ in hoa):.....
- Năm sinh:.....Giới tính:.....Quốc tịch:.....
- Số hộ chiếu hoặc giấy thông hành hoặc giấy thông hành biên giới hoặc giấy chứng minh thư biên giới:
.....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát:.....
- Trong vòng 7 ngày qua, anh/chị có đến tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia nào
- không ? (nếu có đề nghị ghi tên):.....

Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam:.....

- Điện thoại ở Việt Nam:.....
- Địa chỉ Email:.....
- Liệt kê tên vắc xin hoặc sinh phẩm y tế đã sử dụng:.....
.....
.....

Trong vòng 7 ngày (tính đến thời điểm làm thủ tục xuất cảnh, nhập cảnh, quá cảnh) anh/chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không ?

▪ Sốt	Có ☐	Không ☐	▪ Nổi ban ngoài da	Có ☐	Không ☐
▪ Tiêu chảy	Có ☐	Không ☐	▪ Liệt cấp	Có ☐	Không ☐
▪ Vàng da	Có ☐	Không ☐	▪ Sưng hạch	Có ☐	Không ☐
▪ Xuất huyết ngoài da	Có ☐	Không ☐	▪ Ho hoặc khó thở	Có ☐	Không ☐

Ngày tháng năm 201 *Ký tên*

HƯỚNG DẪN

Hành khách mang theo phần này để làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh và bảo vệ sức khỏe của anh/chị

- Họ tên (viết chữ in hoa):.....
- Tên tỉnh hoặc thành phố hoặc vùng lãnh thổ hoặc quốc gia xuất phát:.....

XÁC NHẬN
CỦA KIỂM DỊCH VIÊN Y TẾ
Ngày tháng năm 201

Vì sức khỏe của anh/chị và của cộng đồng nếu anh/chị thấy xuất hiện bất cứ dấu hiệu nào như trên, đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế tại cửa khẩu hoặc cơ quan y tế nơi gần nhất hoặc theo địa chỉ e-mail kdytboyte@gmail.com hoặc số fax: (+84) 37367853

ແບບຟອມສາທາລະນະສຸກ

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ (ຂຽນເປັນໂຕໜັງສືໃຫຍ່):.....
- ປີເກີດ:.....ເພດ:.....ສັນຊາດ:.....
- ຫນັງສືຜ່ານແດນ ຫຼື ບັດຜ່ານແດນ ຫຼື ບັດຜ່ານແດນເຂດຊາຍແດນ ຫຼື ບັດປະຈຳຕົວຊາຍແດນ:.....

.....

- ຊື່ແຂວງ ຫຼື ນະຄອນ ຫຼື ເຂດແຄວັນ ຫຼື ປະເທດຕົ້ນທາງ:.....
- ພາຍໃນ 7 ມື້ທີ່ຜ່ານມາ, ອ້າຍ/ເອື້ອຍເຄີຍໄດ້ໄປແຂວງໃດ ຫຼື ປະເທດໃດ ຫຼື ເຂດແຄວັນ ຫຼື ປະເທດໃດ (ຖ້າຫາກໄປ, ຂໍສະເໜີຂຽນແຈ້ງ):.....
- ທີ່ຢູ່ພົວພັນຢູ່ຫວຽດນາມ:.....
- ເບີໂທລະສັບຢູ່ຫວຽດນາມ:.....
- *Email*:.....
- ສະຖິຕິການສັກວັກແຂງ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນການແພດທີ່ເຄີຍໄດ້ນຳໃຊ້:.....

.....

.....

ພາຍໃນ 7 ມື້ (ເລີ່ມແຕ່ເວລາຂາອອກ, ຂາເຂົ້າ ຫຼື ຜ່ານແດນ) ອ້າຍ/ເອື້ອຍ ປະກົດເຫັນບັນດາອາ ການດັ່ງລຸ່ມນີ້:

▪ ເປັນໄຂ້	ມີ ☐ ບໍ່ມີ ☐	▪ ອອກຕຸ່ມນອກຜິວໜັງ	ມີ ☐ ບໍ່ມີ ☐
▪ ຖອກທ້ອງ	ມີ ☐ ບໍ່ມີ ☐	▪ ເປັນລ່ອຍ	ມີ ☐ ບໍ່ມີ ☐
▪ ຜິວໜັງເຫຼືອງ	ມີ ☐ ບໍ່ມີ ☐	▪ ໄຄ່ໝາກກະດັນ	ມີ ☐ ບໍ່ມີ ☐
▪ ເລືອດອອກຕາມຜິວໜັງ	ມີ ☐ ບໍ່ມີ ☐	▪ ໄອ ຫຼື ຫາຍໃຈຍາກ	ມີ ☐ ບໍ່ມີ ☐

ວັນທີ.....ເດືອນ.....ປີ..... ລາຍເຊັນ

ຄຳແນະນຳ

ຜູ້ໂດຍສານໄດ້ນຳເອົາເຈ້ຍໃບນີ້ ເພື່ອແຈ້ງການຂາອອກ, ຂາເຂົ້າ, ຜ່ານແດນ ແລະເພື່ອສຸຂະພາບຂອງອ້າຍ/ເອື້ອຍ

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ (ຂຽນເປັນໂຕໜັງສືໃຫຍ່):.....
- ຊື່ແຂວງ ຫຼື ນະຄອນ ຫຼື ເຂດແຄວັນ ຫຼື ປະເທດຕົ້ນທາງ:.....

ການຢັ້ງຢືນຂອງພະນັກງານ ກວດກາສາທາລະນະສຸກ

ວັນທີ.....ເດືອນ.....ປີ.....

ເພື່ອສຸຂະພາບຂອງອ້າຍ/ເອື້ອຍ ແລະ ເພື່ອວິງຄະນະຍາດ, ຖ້າຫາກວ່າອ້າຍ/ເອື້ອຍປະກົດ ເຫັນບັນດາອາການດັ່ງທີ່ໆນີ້, ຂໍສະເໜີພົວພັນກັບ ອົງການກວດກາສຸຂະພາບຢູ່ດ່ານ ຫຼື ອົງການ ສຸຂະພາບບ່ອນໃກ້ສຸດ ຢ່າງທັນການ ຫຼື ຕາມ email: kdytboyte@gmail.com ຫຼື ເບີ fax: (+84) 37367853

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN

Địa chỉ: Số 1, Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại: 080.44946 – 080.44417
Fax: 080.44517
Email: congbao@chinhphu.vn
Website: http://congbao.chinhphu.vn
In tại: Xí nghiệp Bản đồ 1 - Bộ Quốc phòng

Giá: 10.000 đồng