


**PHIẾU XỬ LÝ VĂN BẢN ĐẾN**

Số đến: 321 ..... Ngày đến: 23/12/2020

Cơ quan ban hành văn bản: Sở Y Tế

Số ký hiệu văn bản: 839/BYT - ĐP ..... Ngày tháng văn bản: 23/12/2020

Tham mưu ý kiến xử lý của Văn phòng	Duyệt lãnh đạo	Bộ phận/chuyên viên xử lý văn bản
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ban Giám đốc Sở: Báo cáo.</li> <li>- Phòng MY(G): Chỉ đạo thực hiện.</li> <li>- TTCSBT: Thực hiện.</li> <li>- STTYT huyện / TX / TP: Th/hiện.</li> <li>- Các phòng chức năng.</li> <li>- Các đơn vị.</li> <li>- Đăng tải Website.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">                       Ngày:...../...../2020                 </p>	



**BỘ Y TẾ**

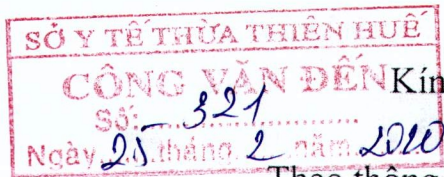
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: **839** /BYT-DP

Hà Nội, ngày **23** tháng **02** năm **2020**

V/v thực hiện áp dụng tờ khai  
 y tế đối với COVID-19.



Kính gửi: Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố:.....

Theo thông tin từ Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm, hiện nay dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (COVID-19) đang diễn biến phức tạp với số trường hợp mắc tăng nhanh tại Hàn Quốc. Đến ngày 23/02/2020, tại Hàn Quốc đã ghi nhận 556 trường hợp mắc, 4 trường hợp tử vong, đưa Hàn Quốc thành quốc gia có số trường hợp mắc cao nhất ngoài Trung Quốc. Các trường hợp mắc tập trung chủ yếu tại thành phố Daegu và khu Bắc Gyeongsang. Chính phủ Hàn Quốc đã đưa thành phố Daegu và khu Bắc Gyeongsang là hai khu vực cần có sự quan tâm đặc biệt về dịch COVID-19. Hiện Việt Nam có số lượng lớn chuyến bay thẳng từ Hàn Quốc, dịch bệnh tại Hàn Quốc đang có xu hướng gia tăng, có nguy cơ lan truyền sang quốc gia khác trong đó có Việt Nam. Nhằm ngăn chặn dịch bệnh xâm nhập vào Việt Nam, căn cứ Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/6/2018 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, Bộ Y tế đề nghị Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố chỉ đạo các cơ quan liên quan thực hiện áp dụng tờ khai y tế đối với COVID-19, cụ thể:

1. Đối tượng phải khai báo y tế: khách nhập cảnh đến từ hoặc đi qua Hàn Quốc.
2. Địa điểm áp dụng: tại tất cả các cửa khẩu.
3. Thời gian áp dụng: kể từ 15 giờ, ngày 23 tháng 02 năm 2020.
4. Nội dung tờ khai y tế: áp dụng “Mẫu số 01: Tờ khai y tế đối với người” tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/06/2018 của Chính phủ (bản tiếng Việt, Anh, Hàn Quốc kèm theo Văn bản này). Đề nghị lấy mẫu tờ khai y tế tại website có địa chỉ: <http://baocaokdyt.com>.
5. Bố trí phiên dịch tiếng Hàn Quốc làm việc tại cửa khẩu để hỗ trợ việc khai báo y tế và sàng lọc tờ khai y tế.
6. Quy trình thực hiện:
  - Kiểm dịch viên y tế làm thủ tục nhập cảnh chỉ dẫn hành khách đến bộ phận kiểm dịch y tế để khai tờ khai y tế khi làm thủ tục nhập cảnh đối với hành khách đến từ hoặc đi qua Hàn Quốc. Tại đây kiểm dịch viên y tế và cán bộ phiên dịch có trách nhiệm hướng dẫn hành khách khai báo y tế và đóng dấu xác nhận theo quy định.
  - Khi phát hiện hành khách có biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh do COVID-19, kiểm dịch viên y tế áp dụng các biện pháp kiểm dịch y tế theo quy định.

7. Đối với các Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, Trung tâm Y tế dự phòng/T trung tâm Kiểm soát bệnh tật có hoạt động kiểm dịch y tế:

- Tổ chức in và cấp phát tờ khai y tế bảo đảm chất lượng và đủ về số lượng cho hành khách thực hiện khai báo y tế

- Cung cấp miễn phí tờ khai báo y tế tại các cửa khẩu.

- Triển khai khu vực dành cho khai báo y tế tại khu vực cửa khẩu đến (bố trí biển chỉ dẫn, bàn, ghế, bút, tờ khai, người hướng dẫn...).

- Trang bị con dấu liền mực cho kiểm dịch viên y tế để xác nhận vào tờ khai y tế (con dấu nhảy được ngày, tháng, năm; có dòng chữ ĐÃ KIỂM TRA).

- Thông báo cho các bên liên quan tại cửa khẩu để phối hợp trong quá trình triển khai áp dụng tờ khai y tế đối với hành khách nhập cảnh.

- Kết thúc ngày làm việc, lập danh sách các trường hợp phải khai báo y tế gửi đến Trung tâm Y tế dự phòng/T trung tâm Kiểm soát bệnh tật của các địa phương nơi các trường hợp này đến cư trú, tạm trú hoặc lưu trú để theo dõi sức khỏe hàng ngày (trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhập cảnh vào Việt Nam) theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

8. Đối với kiểm dịch viên y tế:

- Kiểm tra việc khai báo y tế của hành khách theo quy định.

- Đóng dấu xác nhận vào tờ khai y tế.

- Lưu trữ tờ khai y tế theo quy định.

- Khi phát hiện hành khách khai báo có triệu chứng sốt, ho, khó thở, viêm long đường hô hấp thì yêu cầu hành khách vào khu vực cách ly để khám sàng lọc và báo cáo kịp thời theo quy định.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị liên hệ về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng, điện thoại: 0989671115 hoặc 0963851919) để được hướng dẫn giải quyết.

**Nơi nhận:**

- Như Kính gửi (danh sách kèm theo);
- PTT. Vũ Đức Đam (để báo cáo)
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Bộ Ngoại giao, Bộ Công an, Bộ Giao thông Vận tải, Bộ Quốc phòng, Bộ LĐ TB XH;
- Các Vụ, Cục: DP, KCB, KH-TC, TT-KT;
- Các Viện VSDT/Pasteur;
- Sở Y tế và Các TTKDYTQT, TTYTDP/CDC tỉnh/thành phố có hoạt động KDYT;
- Lưu: VT, DP.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**



**Đỗ Xuân Tuyên**

**DANH SÁCH GỬI CÔNG VĂN**  
(Kèm theo Công văn số 33/BYT-DP ngày 23 tháng 2 năm 2020)

---

Ủy Ban nhân dân tỉnh, thành phố có hoạt động kiểm dịch y tế: Hà Nội, Hải Phòng, Lào Cai, Lạng Sơn, Quảng Ninh, Quảng Trị, Đà Nẵng, Kon Tum, Khánh hòa, Đồng Nai, TP. Hồ Chí Minh, An Giang, Tây Ninh, Bình Thuận, Thừa Thiên Huế, Điện Biên, Tiền Giang, Quảng Bình, Quảng Nam, Cần Thơ, Quảng Ngãi, Bình Định, Thanh Hóa, Long An, Đắc Nông, Lâm Đồng, Bà Rịa-Vũng tàu, Phú Yên, Kiên Giang, Lai Châu, Nghệ An, Đồng Tháp, Nam Định, Bình Phước, Sơn La, Cà Mau, Cao Bằng, Hà Giang, Thái Bình, Ninh Bình, Hà Tĩnh, Gia Lai, Đắc Lắc, Bình Dương, Trà Vinh, Vĩnh Long.

**MEDICAL DECLARATION FORM**

**This is important document, your information is vital to allow health authorities contact you to prevent communicable diseases**

- Full name (BLOCK LETTERS): .....
- Date of Birth: ..... Gender: ..... Nationality: .....
- Passport number or other legal document: .....
- Travel information: Plane  Ship  Automobile  Other (clarify): .....
- Transportation No.: ..... Seat No.: .....
- Departure date: ..... / ..... / ..... Immigration date: ..... / ..... / .....
- Place of departure (province/country): .....
- Place of destination (province/country): .....
- In the past 14 days, have you been to any province/city/territory/country? If yes, where?: .....

**Contact information in Viet Nam**

- Staying address: .....
- Tel./Mob.: ..... Email: .....

**If you have any of the followings at present or during the past 14 days (until the date of entry/exit/transit)?**

Symptoms	Yes	No	Symptoms	Yes	No
• Fever	[ ]	[ ]	• Vomiting	[ ]	[ ]
• Cough	[ ]	[ ]	• Diarrhea	[ ]	[ ]
• Difficulty of breathing	[ ]	[ ]	• Rash	[ ]	[ ]
• Sore throat	[ ]	[ ]	• Skin haemorrhage	[ ]	[ ]

**List of vaccines or biologicals used:** .....

**History of exposure: During the last 14 days, did you:**

• Visit any poultry farm/ living animal market/ slaughter house/ contact to animal	Yes [ ] No [ ]
• Care for a sick person of communicables diseases	Yes [ ] No [ ]

**The information I have given is true, correct and complete. I understand failure to answer any question may have serious consequences.**

Day:    Month:    Year: 202..

**Signature of Passenger/ Crew**

**GUIDANCE**

**Passenger uses this part 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**

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 entry or the nearest healthcare centre or email to Email: ..... or Fax: .....

Hotline of province/city of point of entry: ...

Hotline of the Ministry of Health: ...

Date    Month    Year 202...

**TỜ KHAI Y TẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI**

**Đây là tài liệu quan trọng, thông tin của Anh/Chị sẽ giúp cơ quan y tế liên lạc khi cần thiết để phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.**

- Họ tên (viết chữ in hoa): .....
- Năm sinh: ..... Giới tính: ..... Quốc tịch: .....
- Số hộ chiếu hoặc giấy thông hành hợp pháp khác: .....
- Thông tin đi lại: Tàu bay  Tàu thuyền  Ô tô  Khác (ghi rõ):.....
- Số hiệu phương tiện:..... Số ghế (nếu có):.....
- Ngày khởi hành: ..... /...../..... Ngày nhập cảnh: ..... /...../.....
- Địa điểm khởi hành (tỉnh/quốc gia):.....
- Địa điểm nơi đến (tỉnh/quốc gia):.....
- Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có đến quốc gia/vùng lãnh thổ nào không? (nếu có ghi rõ): .....

**Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam**

- Địa chỉ nơi ở tại Việt Nam .....
- Điện thoại:..... Email: .....

**Trong vòng 14 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?**

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
• Sốt	[ ]	[ ]	• Nôn/buồn nôn	[ ]	[ ]
• Ho	[ ]	[ ]	• Tiêu chảy	[ ]	[ ]
• Khó thở	[ ]	[ ]	• Xuất huyết ngoài da	[ ]	[ ]
• Đau họng	[ ]	[ ]	• Nổi ban ngoài da	[ ]	[ ]

**Liệt kê tên vắc xin hoặc sinh phẩm y tế đã sử dụng: .....**

**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 [ ]
• Trực tiếp chăm sóc người bệnh truyền nhiễm	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.**

Ngày tháng năm 202..

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**

Vì sức khỏe của Anh/Chị và của cộng đồng nếu Anh/Chị thấy xuất hiện bất cứ dấu hiệu bất thường về sức khỏe, đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế biên giới tại cửa khẩu hoặc cơ quan y tế nơi gần nhất hoặc theo địa chỉ e-mail: ..... hoặc số fax: .....

Điện thoại đường dây nóng của tỉnh/thành phố (nơi có cửa khẩu): .....

Ngày tháng năm 202...

Điện thoại đường dây nóng của Bộ Y tế: ...

## 검역 설문지

본 설문지는 중요한 문서입니다. 귀하의 정보는 보건 당국에 도움이 될 것이며  
전염병 예방을 위해 필요할 때 연락이 가능하도록 작성해 주시기 바랍니다.

- 성명 (대문자로): .....
- 생년월일: ..... 성별: ..... 국적: .....
- 여권 번호 또는 기타 합법적 통행증 번호: .....
- 통행 정보: 항공기  배  자동차  기타 (명기 요망): .....
- 수단 번호: ..... 좌석 번호 (있는 경우): .....
- 출발일: ..... / ..... / ..... 입국일: ..... / ..... / .....
- 출발지 (성/국가): .....
- 목적지(성/국가): .....
- 지난 14 일 동안 어느 국가 또는 지역을 방문한 적이 있습니까? (있는 경우 명기 요망): .....
- 베트남 연락처
- 베트남 거주지 주소 .....
- 전화번호: ..... 이메일: .....
- 지난 14 일 이내 (입국, 출국 및 환승일로 부터) 다음의 징후가 있습니까?

증상	여	부	증상	여	부
• 열	[ ]	[ ]	• 구토/구역질	[ ]	[ ]
• 기침	[ ]	[ ]	• 설사	[ ]	[ ]
• 호흡 곤란	[ ]	[ ]	• 피부 출혈	[ ]	[ ]
• 인후염	[ ]	[ ]	• 피부 발진	[ ]	[ ]

사용한 백신의 종류 또는 의료용품을 나열하십시오: .....

노출 기록: 지난 14 일 동안 다음을 수행하였습니까?

• 목장 방문 / 동물 시장 방문 / 동물 도축 시설 방문 / 동물 접촉	여 [ ] 부 [ ]
• 감염된 환자 직접 간병	여 [ ] 부 [ ]

본인은 상기에서 기재한 정보가 사실임을 보증하며 허위 정보를 제공하면 심각한 결과를 초래할 수 있음을 이해합니다.

202...년 월 일

서명

### 지침

승객은 입국, 출국 또는 환승 및 건강 보호를 위해 이 섹션을 소지해주시기 바랍니다.

- 성명 (대문자로): .....
- 출발한 국가 또는 성, 시, 지역: .....

의료 검역의 확인

사회의 건강 및 자신의 건강을 위하여 비정상적인 건강 징후가 발견되면 국경 관문에 있는 국경 검역 기관 또는 가장 가까운 보건소에 ..... 이메일 또는 ..... 팩스번호로 즉시 연락해주시기 바랍니다.

202...년 월 일

.....  
(관문이 있는) 성/도시의 핫라인: .....  
보건부의 핫라인:

## TỜ KHAI Y TẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI

**Đây là tài liệu quan trọng, thông tin của Anh/Chị sẽ giúp cơ quan y tế liên lạc khi cần thiết để phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.**

- Họ tên (viết chữ in hoa): .....
- Năm sinh: ..... Giới tính: ..... Quốc tịch: .....
- Số hộ chiếu hoặc giấy thông hành hợp pháp khác: .....
- Thông tin đi lại: Tàu bay  Tàu thuyền  Ô tô  Khác (ghi rõ): .....
- Số hiệu phương tiện: ..... Số ghế (nếu có): .....
- Ngày khởi hành: ..... /...../..... Ngày nhập cảnh: ..... /...../.....
- Địa điểm khởi hành (tỉnh/quốc gia): .....
- Địa điểm nơi đến (tỉnh/quốc gia): .....
- Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có đến quốc gia/vùng lãnh thổ nào không? (nếu có ghi rõ): .....
- Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam**
- Địa chỉ nơi ở tại Việt Nam .....
- Điện thoại: ..... Email: .....

**Trong vòng 14 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?**

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
• Sốt	[ ]	[ ]	• Nôn/buồn nôn	[ ]	[ ]
• Ho	[ ]	[ ]	• Tiêu chảy	[ ]	[ ]
• Khó thở	[ ]	[ ]	• Xuất huyết ngoài da	[ ]	[ ]
• Đau họng	[ ]	[ ]	• Nổi ban ngoài da	[ ]	[ ]

Liệt kê tên vắc xin hoặc sinh phẩm y tế đã sử dụng: .....

**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 [ ]
• Trực tiếp chăm sóc người bệnh truyền nhiễm	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.

Ngày tháng năm 202..

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**

Vì sức khỏe của Anh/Chị và của cộng đồng nếu Anh/Chị thấy xuất hiện bất cứ dấu hiệu bất thường về sức khỏe, đề nghị liên hệ ngay với cơ quan kiểm dịch y tế biên giới tại cửa khẩu hoặc cơ quan y tế nơi gần nhất hoặc theo địa chỉ e-mail: ..... hoặc số fax: .....

Điện thoại đường dây nóng của tỉnh/thành phố (nơi có cửa khẩu): .....

Ngày tháng năm 202...

Điện thoại đường dây nóng của Bộ Y tế: ...