LIÊN CHI HỘI HÓA SINH Y HỌC TP. HỒ CHÍ MINH
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2020

PHIẾU KHAI BÁO Y TẾ

1. **Họ tên:**……**Điện thoại :** ……
2. **Ngày tháng năm sinh:**……**Giới tính:** …….
3. **Nơi ở hiện nay:** ……
4. **Mục đích đến Trung tâm Riverside**: Tham dự Hội nghị Khoa học thường niên của Liên Chi Hội Hóa Sinh Y Học TP.HCM.
5. **Trong vòng 14 ngày qua, ông/bà có đi đến / đi qua / ở / về từ quốc gia/vùng lãnh thổ:**

☐ Quốc gia: …….

☐ Quán Highlands Coffee của TT Thương mại Vạn Hạnh Mall Q.10 (20-21 giờ ngày 22.11.2020)

☐ Quán karaoke ICOOL, phòng 201, 120 Thành Thái, P.12. Q10 (22 giờ 23.11 – 0 giờ 24.11.2020)

☐ Quán ốc Phượng 47 Công chúa Ngọc Hân P.13, Q.11 (20-22 giờ 25.11.2020)

☐ Phòng tập CITYGYM 119 Phổ Quang, P.9, Q.Phú Nhuận (13-17 giờ ngay 18, 23-26.11.2020)

☐ Trung tâm Anh ngữ KEY ENGLISH 59 Nguyễn Bá Tuyển, P12, Q.Tân Bình (18-26.11.2020)

☐ Trung tâm Anh ngữ KEY ENGLISH 285/24 Cách Mạng Tháng Tám, P12, Q.10 (18-27.11.2020)

6. **Trong vòng 14 ngày qua, ông/bà có tiếp xúc gần hoặc chăm sóc ca bệnh hoặc nghi ngờ COVID-19 không?** ☐ Không ☐ Có
7. **Trong vòng 14 ngày qua, ông/bà có thấy mình xuất hiện triệu chứng nào sau đây không?**

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
Sốt	[ ]	[ ]	Đột ngột mất hoặc thay đổi khứu giác	[ ]	[ ]
Ho	[ ]	[ ]	Đột ngột mất hoặc thay đổi vị giác	[ ]	[ ]
Khó thở	[ ]	[ ]	Triệu chứng khác:……		
Đau họng	[ ]	[ ]			

Tôi cam kết thông tin trên là đúng sự thật, tôi hiểu rằng nếu cung cấp thông tin sai có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Tôi sẽ chịu trách nhiệm hoàn toàn về thông tin cung cấp.

Ngày …… tháng…..... năm 2020

Người khai thông tin

(Ký và ghi rõ họ tên)