

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

Hồ Chí Minh, ngày 7 tháng 1 năm 2022

ĐƠN XIN CÁCH LY Y TẾ TẠI NHÀ

Kính gửi: Trung Tâm Y Tế **District- Trạm Y Tế **ward****

Tôi tên: **Full name**

Nam/Nữ: **Gender**

Ngày/tháng/năm sinh: **DOB**

Số điện thoại: **Phone number**

Số CMND / CCCD / Hộ chiếu: **Passport No**

Quốc tịch: **Nationality**

Địa chỉ lưu trú: **Address**

Địa chỉ tự cách ly: **Address**

Thời gian tự cách ly tại nhà từ ngày: **date 1** đến ngày: **date 2**

Nay tôi cam kết vào ngày **date 2** tôi tự làm xét nghiệm COVID với phương pháp PCR và báo kết quả cho cơ quan Y Tế.

Để tiếp tục thực hiện phòng chống dịch COVID 19, tôi xin cách ly tại nhà cụ thể như sau:

1. Chấp nhận nghiêm quy định về cách ly y tế tại nhà. Cách ly đủ số ngày theo quy định. Tiếp tục thực hiện theo dõi sức khỏe tại nhà sau khi kết thúc cách ly y tế theo quy định
2. Tuyệt đối không ra khỏi phòng cách ly trong suốt thời gian cách ly
3. Thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K và các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID - 19 theo hướng dẫn và khuyến cáo của Bộ Y Tế. Cài đặt và sử dụng các phần mềm khai báo y tế điện tử. Thực hiện khai báo y tế hàng ngày và thông báo cho cán bộ y tế khi có biểu hiện ho, sốt, đau rát họng, khó thở...
4. Phối hợp với cán bộ y tế để được lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 trong quá trình cách ly theo quy định.

Nếu vi phạm cam kết, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật và đền bù các chi phí phát sinh do việc tôi không tuân thủ các quy định về cách ly y tế tại nhà.

Trân trọng./.

NGƯỜI LÀM ĐƠN <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>	CÁ NHÂN/TỔ CHỨC/ĐƠN VỊ XÁC NHẬN <i>(ký, ghi rõ họ tên)</i>
--	--