BỆNH VIỆN DỆT MAY
PHÒNG KHÁM, TƯ VẤN TIÊM CHỦNG

TỜ KHAI Y TẾ

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

Các nơi đã đi qua trong thời gian 14 ngày gần đây ***có dịch lưu hành*** (liệt kê tên thành phố, tỉnh, quốc gia): …….	
1. ***Đi nước ngoài, trở về từ nước ngoài hoặc đến sân bay quốc tế*** trong 14 ngày gần đây:	Có: □ Không: □
2. ***Đi/đến/ở nơi có dịch lưu hành*** trong vòng 14 ngày gần đây:	Có: □ Không: □
3. ***Tiếp xúc gần với người bệnh đã xác định nhiễm Covid-19*** (do cơ sở y tế chẩn đoán) trong thời gian 14 ngày gần đây:	Có: □ Không: □
4. ***Tiếp xúc với người bệnh nghi nhiễm Covid-19*** trong thời gian 14 ngày gần đây:	Có: □ Không: □
5. ***Tiếp xúc với người đang cách ly do nghi nhiễm Covid-19*** trong thời gian 14 ngày gần đây:	Có: □ Không: □
6. ***Tiếp xúc với người đi từ nước ngoài về hoặc tiếp xúc với người tiếp xúc gần với người đi nước ngoài*** trong thời gian 14 ngày gần đây:	Có: □ Không: □
7. ***Sử dụng phương tiện giao thông công cộng*** hoặc ***đến chỗ đông người, chỗ có nguy cơ lây nhiễm*** trong thời gian 14 ngày gần đây:	Có: □ Không: □
8. Có các triệu chứng sau đây không?	
Sốt	Có: □ Không: □
Ho	Có: □ Không: □
Đau họng	Có: □ Không: □
Hắt hơi, chảy nước mũi	Có: □ Không: □
Mỏi cơ	Có: □ Không: □
Khó thở, tức ngực	Có: □ Không: □

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

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19

1. Tiêm chủng vắc xin là biện pháp phòng bệnh hiệu quả, tuy nhiên vắc xin phòng COVID-19 có thể không phòng được bệnh hoàn toàn. Người được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đủ liều có thể phòng được bệnh hoặc giảm mức độ nặng nếu mắc COVID-19. Sau khi được tiêm vắc xin phòng COVID-19 cần thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K phòng, chống dịch COVID-19.
2. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể gây ra một số biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân như sưng, đau chỗ tiêm, nhức đầu, buồn nôn, sốt, đau cơ, …hoặc tai biến nặng sau tiêm chủng.
3. Khi có triệu chứng bất thường về sức khỏe, người được tiêm chủng cần liên hệ với cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, tôi đã hiểu về các nguy cơ và:

Đồng ý tiêm chủng ☐ **Không đồng ý tiêm chủng ☐**

Họ tên người được tiêm chủng: .....

Số điện thoại: .....

Số CMT/CCCD:.....

Ngày tháng năm 2021
Người khai thông tin
(Ký, ghi rõ họ tên)