**Họ tên: Năm sinh: Địa chỉ:**

**BẢNG KIỂM SÀNG LỌC NGUY CƠ NHIỄM nCoV**

|  |  |
| --- | --- |
| **Phần1. Dấu hiệu lâm sàng** | **Trả lời** |
| Có | Không |
| 1 | Sốt |  |  |
| 2 | Ho |  |  |
| 3 | Khó thở |  |  |
| 4 | Đau người, mệt mỏi |  |  |
| **Phần2. Yếu tố dịch tễ** | Có | Không |
| 5 | Tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm nCoV trong vòng 2 tuần vừaqua. |  |  |
| 6 | Có người thân trong gia đình tiếp xúc với người nhiễm nCoVTrong vòng 2 tuần. |  |  |
| 7 | Có trở về từ nước ngoài hoặc tiếp xúc với người từ nước ngoài vềTrong vòng 2 tuần vừa qua. |  |  |
| 8 | Có trở về từ Đà Nẵng, Quảng Ngãi hoặc tiếp xúc với người từ ĐàNẵng, Quảng Ngãi trở về kể từ ngày 01/07/2020. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Ngày tháng 8 năm 2020 Người khai thông tin (ký tên và ghi rõ họ tên) |