|  |  |
| --- | --- |
| PHÒNG GD&ĐT THỊ XÃ KINH MÔN  **HỘI ĐỒNG COI KIỂM TRA NĂNG LỰC HỌC SINH**  **TUYỂN SINH LỚP 6 TRƯỜNG THCS PHẠM SƯ MẠNH**  **NĂM HỌC 2021 - 2022** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Kinh Môn, ngày tháng 6 năm 2021* |

**PHIẾU KHAI BÁO Y TẾ**

**(Dùng cho thí sinh)**

Họ và tên thí sinh: ……………….........…………     Lớp: …………......................

Trường Tiểu học: ………………………………....…………………………………

Số điện thoại của thí sinh, hoặc CMHS .....................................................................

Nơi ở hiện tại: ……………………..............…………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Trong vòng 14 ngày, bản thân học sinh và người thân sống cùng nhà:** | **Có** | **Không** |
| **+**Có tiếp xúc với những trường hợp mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh Covid-19 không? |  |  |
| + Có đi về từ vùng có dịch Covid-19 không? (nếu có, ghi rõ địa chỉ)  Địa điểm (Xã/Huyện/Tỉnh (Thành phố):……………………………..  ……………………………………………………………………… |  |  |
| + Có tiếp xúc với trường hợp đi về từ vùng dịch không? |  |  |
| **2. Hiện tại có các biểu hiện sau đây không?** |  |  |
| + Sốt |  |  |
| + Ho |  |  |
| + Khó thở |  |  |
| + Mệt mỏi |  |  |
| + Nhiệt độ hiện tại của HS: .......................... |  |  |

**Tôi xin cam đoan các thông tin khai báo là đúng sự thật.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Kinh Môn, ngày.... tháng 6 năm 2021*  **Người khai**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* | |
| PHÒNG GD&ĐT THỊ XÃ KINH MÔN  **HỘI ĐỒNG COI KIỂM TRA NĂNG LỰC HỌC SINH**  **TUYỂN SINH LỚP 6 TRƯỜNG THCS PHẠM SƯ MẠNH**  **NĂM HỌC 2021 - 2022** | | | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Kinh Môn, ngày tháng 6 năm 2021* |

**PHIẾU KHAI BÁO Y TẾ**

**(Dùng cho cán bộ, giáo viên)**

Họ và tên : ……………………………….........................................................……

Đơn vị công tác:………………………………….......………………………………

Số điện thoại...............................................................................................................

Nơi ở hiện tại:………………………………………..............………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Trong vòng 14 ngày, ông (bà) và người thân sống cùng nhà:** | **Có** | **Không** |
| **+**Có tiếp xúc với những trường hợp mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh Covid-19 không? |  |  |
| + Có đi về từ vùng có dịch Covid-19 không? (nếu có, ghi rõ địa chỉ)  Địa điểm(Xã/Huyện/Tỉnh(Thành phố):……………………………..  ……………………………………………………………………… |  |  |
| + Có tiếp xúc với trường hợp đi về từ vùng dịch không? |  |  |
| **2. Hiện tại ông (bà) có các biểu hiện sau đây không?** |  |  |
| + Sốt |  |  |
| + Ho |  |  |
| + Khó thở |  |  |
| + Mệt mỏi |  |  |
| + Nhiệt độ hiện tại của HS: .......................... |  |  |

**Tôi xin cam đoan các thông tin khai báo là đúng sự thật.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………., ngày .... tháng .... năm 2021*  **Người khai**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |