

公司名稱: _____

因應疫情調查，請配合填寫 TOCC 評估表-健康聲明卡

NHÀM ỨNG PHÓ DỊCH BỆNH, YÊU CẦU ĐIỀN PHIẾU ĐÁNH GIÁ TOCC- THẺ SỨC KHỎE

1、您最近 14 天內是否有以下症狀
Trong 14 ngày gần đây, bạn có những triệu chứng nào dưới đây không :

<input type="checkbox"/> 發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) Sốt (nhiệt độ trán $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)	<input type="checkbox"/> 咳嗽 Ho	<input type="checkbox"/> 流鼻水 Chảy nước mũi	<input type="checkbox"/> 鼻塞 Nghẹt mũi	<input type="checkbox"/> 喉嚨痛 Đau họng
<input type="checkbox"/> 肌肉痠痛 Đau mỏi cơ	<input type="checkbox"/> 頭痛 Đau đầu	<input type="checkbox"/> 極度疲倦感 Cực kỳ mệt mỏi	<input type="checkbox"/> 腹瀉 Tiêu chảy	
<input type="checkbox"/> 嗅覺或味覺喪失 Mất khứu giác hoặc vị giác	<input type="checkbox"/> 無 Không	<input type="checkbox"/> 其他 Khác:		

2、接觸史:
Lịch sử tiếp xúc:

<input type="checkbox"/> 有朋友/同事(家人)自國外回國有發燒 Có bạn bè/ đồng nghiệp (người nhà) từ nước ngoài trở về bị sốt	<input type="checkbox"/> 曾出入機場 Từng ra vào sân bay
<input type="checkbox"/> 曾去醫院診所看診:請說明(醫院/診所名稱): Từng đi tới bệnh viện, phòng khám để khám bệnh: hãy nêu rõ (tên bệnh viện, phòng khám)	<input type="checkbox"/> 與新冠肺炎症狀的患者接觸 Từng tiếp xúc với người có triệu chứng nhiễm COVID_19
<input type="checkbox"/> 禽鳥類接觸如雞、鴨畜類 接觸:如豬、貓、狗等 Tiếp xúc với gia cầm như gà, vịt... hoặc gia súc như lợn, mèo, chó...	<input type="checkbox"/> 無 Không
<input type="checkbox"/> 其他: 有朋友/同事(家人)自國外回國 21 日內哪一國? 請說明: Khác: Có bạn bè/ đồng nghiệp (người nhà) từ nước ngoài về trong vòng 21 ngày, quốc gia nào? Hãy nói rõ:	

3、群聚史:
Lịch sử tụ tập:

<input type="checkbox"/> 有，請繼續填寫(發生地點): Có, hãy tiếp tục điền (nơi xảy ra): <input type="checkbox"/> 鄰居近期內有發燒或新冠肺炎症狀 Hàng xóm gần đây có bị sốt hoặc có triệu chứng nhiễm COVID_19 <input type="checkbox"/> 朋友近期內有發燒或新冠肺炎症狀 Bạn bè gần đây bị sốt hoặc có triệu chứng nhiễm COVID_19 <input type="checkbox"/> 同事近期內有發燒或新冠肺炎症狀 Đồng nghiệp gần đây bị sốt hoặc có triệu chứng nhiễm COVID_19	<input type="checkbox"/> 無 Không
--	-------------------------------------

4、同住家人是否有居家檢疫、居家隔離或健康自主管理
Người ở cùng nhà liệu có phải kiểm dịch tại nhà, cách ly tại nhà hoặc tự chủ quản lí sức khỏe không

<input type="checkbox"/> 有，請繼續填寫: Có, hãy tiếp tục điền: <input type="checkbox"/> 朋友/同事(家人)有居家檢疫中 Bạn bè/ đồng nghiệp (người nhà) đang kiểm dịch tại nhà <input type="checkbox"/> 朋友/同事(家人)有居家隔離中 Bạn bè/ đồng nghiệp (người nhà) đang cách ly tại nhà <input type="checkbox"/> 朋友/同事(家人)有健康自主管理中 Bạn bè/ đồng nghiệp (người nhà) đang tự chủ quản lí sức khỏe	<input type="checkbox"/> 無 Không
---	-------------------------------------

※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫，若有隱匿接受傳染病防治法究責，無異議。

Phối hợp phòng dịch, ai ai cũng có trách nhiệm, tôi điền nội dung phía trên là đúng theo sự thật, nếu có tình trạng giấu giếm, xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về phòng chống dịch, không có ý kiến gì.

填寫人簽名: _____ 電話: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
Người điền phiếu ký tên: _____ Điện thoại: _____ Ngày tháng: Ngày _____ tháng _____ năm _____