

PHIẾU KHAI BÁO THÔNG TIN
KIỂM TRA THÂN NHIỆT (SCREENING FORM)

Phần A (Dành cho những khu vực không bị ảnh hưởng)

Vui lòng yêu cầu nhân sự được kiểm tra trả lời các câu hỏi sau đây. Bất kỳ nhân sự nào trả lời có cho câu hỏi 1 hoặc 2, đã đi từ các khu vực / quốc gia bị ảnh hưởng và xuất hiện các triệu chứng giống như cúm sẽ được cung cấp mặt nạ chuyên dụng, được cách ly ngay lập tức và đánh giá thêm bằng cách sử dụng phần B .

PART A (Unaffected areas)

Please ask personnel to be screened the following questions. Any person who answers yes to question 1 or 2, has traveled from affected areas/countries and is presenting with flu like symptoms is to be provided with a surgical mask, isolated immediately and further assessed utilizing PART B.

- Họ và tên/Name..... Nam/M Nữ/F Năm sinh/DOB:.....
- Địa chỉ/Address:.....Số điện thoại/Tel:.....
- Đơn vị công tác/Company:.....

1. Bạn đã đi du lịch hoặc lưu trú trong những ngày qua? Have you travelled/resided in the past days?	Có Yes	Không No
---	-----------	-------------

Nếu có hãy liệt kê các khu vực / quốc gia: If YES, please list districts, countries:

1. Bạn đã tiếp xúc với bất kỳ người nào mà chẩn đoán Novel Coronavirus được xác nhận hoặc được xem xét trong 14 ngày qua? Have you been in contact with any person for whom the diagnosis of Novel coronavirus is confirmed or being considered in the past 14 days?

Có (Yes)	Không (No)
----------	------------

2. Bạn có bị cúm như các triệu chứng, triệu chứng hô hấp hoặc các vấn đề về hô hấp? Do you have flu like symptoms, respiratory symptoms or breathing problems?

Có (Yes)	Không (No)
----------	-------------

Nếu có, vui lòng miêu tả chi tiết:
If YES, Please describe:

Nhiệt độ Temperature:

Tôi cam kết những thông tin trên là đúng sự thật, tôi hiểu rằng nếu cung cấp sai thông tin có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng. The information I have given is true, correct and complete. I understand failure to answer any question may have serious consequences.

Nếu bệnh nhân **không đi đến từ** một khu vực bị ảnh hưởng và đang biểu hiện các triệu chứng cúm, hãy cung cấp mặt nạ chuyên dụng cho bệnh nhân và bệnh nhân có thể đến phòng khám như bình thường.

If the patient has not travelled to an affected area and is displaying flu symptoms provide a surgical mask and patient proceeds to the clinic as normal.

Bất kỳ bệnh nhân nào **trả lời có cho câu hỏi 1 hoặc 2** và **đã đi từ các khu vực / quốc gia bị ảnh hưởng** và **xuất hiện các triệu chứng giống như cúm** sẽ được cung cấp mặt nạ chuyên dụng, **cách ly ngay lập tức** và đánh giá thêm bằng cách sử dụng PHẦN B. **THÔNG BÁO CHO NGƯỜI PHỤ TRÁCH CỦA ĐƠN VỊ NGAY LẬP TỨC.**

Any patient who answers yes to question 1 or 2, has traveled from affected areas/countries and is presenting with flu like symptoms is to be provided with a surgical mask, isolated immediately and further assessed utilizing PART B.

Report to Company's line manager on duty immediately

Chữ ký bác sĩ / NVYT: Doctor/ Assessor Signature: Ngày/Date:	Chữ ký của khách hàng: Client's signature Ngày/Date:
--	--

VIETSOVPETRO
TRUNG TÂM Y TẾ

Phần B – Sẽ được hoàn thành trong Khu vực cách ly

PART B – To be completed in the Isolation Area

- Họ và tên/Name..... Nam/M Nữ/ Năm sinh/DOB:.....

- Địa chỉ/Address:.....Số điện thoại/Tel:.....

- Đơn vị công tác/Company:.....

Hành trình và lưu trú trong 14 ngày qua trước khi đến công trình biển:

Travel & residence/accommodation history in the 14 Past Days before mobilizing to Offshore

Ngày Date	Xuất phát Origin	Đích đến Destination	Phương tiện di chuyển Means of transport	Ghi chú Remarks
				(14 ngày trước khi trước bay ra công trình biển) 14 Past Days before mobilizing to Offshore
03/2020				Ngày bay ra công trình biển Date for going to Offshore

Các triệu chứng có trong 14 ngày qua (đánh dấu bất kỳ triệu chứng nào)

Symptoms experienced in the last days (tick any experienced)

Sốt / ớn lạnh Fever/Chills		Ho Coughing	
Thở hổn hển Shortness of Breath		Khó thở Difficulty breathing	
Tiêu chảy (Diarrhea)		Đau cơ (Muscle aches)	
Nôn mửa Vomiting		Đau họng / sổ mũi Sore throat/runny nose	
Đau đầu (Headaches)		Nổi ban ngoài da (Rash)	
Xuất huyết ngoài da Skin haemorrhage		Bất kỳ bệnh không giải thích được Any unexplained illness	

Có tiếp xúc trong 14 ngày trước khi xuất hiện triệu chứng. (đánh dấu vào bất kỳ phơi nhiễm nào).

Exposure during the days prior to the onset of symptoms. (tick any exposures)

Tiếp xúc không được bảo vệ (trong khoảng cách chạm hoặc nói) với người có chẩn đoán đã hoặc nghi ngờ nhiễm Novel Coronavirus (Unprotected contact (within touching or speaking distance) for whom there is a known or suspected diagnosis of Novel coronavirus)	
Tiếp xúc không được bảo vệ (trong khoảng cách chạm hoặc nói, 1m) với người mắc bệnh hô hấp cấp tính không giải thích được mà sau đó dẫn đến viêm phổi nặng hoặc tử vong. Unprotected contact (within touching or speaking distance, 1m) with a person with an unexplained acute respiratory illness that later resulted in severe pneumonia or death.	
Phơi nhiễm Occupational Exposure Đến trang trại chăn nuôi/chợ buôn bán động vật sống/cơ sở giết mổ động vật tiếp xúc động vật. Visit any poultry farm/living animal market/slaughter house/contact to animal	

Ý kiến khác/ Additional Comments

Tôi cam kết những thông tin trên là đúng sự thật, tôi hiểu rằng nếu cung cấp sai thông tin có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng. The information I have given is true, correct and complete. I understand failure to answer any question may have serious consequences.	
Chữ ký của khách hàng: Client's signature : Ngày/Date:	Chữ ký bác sĩ / NVYT: Doctor/ Assessor Signature: Ngày/Date: