

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 5212/BYT-DP

V/v áp dụng tờ khai y tế đối với người nhập cảnh

Hà Nội, ngày 06 tháng 08 năm 2014

Kính gửi: Sở Y tế thành phố:

Trước tình hình bệnh do vi rút Ebola đang diễn biến rất phức tạp, theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới, tính đến nay trên thế giới dịch bệnh đã xảy ra tại 11 quốc gia châu Phi và ghi nhận 1603 trường hợp mắc bao gồm 887 trường hợp tử vong tại 04 nước Guinea (485/358), Liberia (468/255), Nigeria (4/1), and Sierra Leone (646/273).

Hiện nay dịch bệnh đang gia tăng nhanh về số người mắc bệnh và tử vong, có nhiều nguy cơ lan truyền sang quốc gia khác trong đó có Việt Nam. Nhằm ngăn chặn dịch bệnh xâm nhập vào Việt Nam, Bộ Y tế triển khai áp dụng tờ khai y tế theo Thông tư số 32/2012/TT-BYT ngày 24/12/2012 đối với người nhập cảnh đến từ các nước vùng có dịch, cụ thể như sau:

1. Đối tượng phải khai báo y tế: hành khách nhập cảnh đi trên các chuyến bay xuất phát từ vùng đang có dịch bệnh do vi rút Ebola (Guinea, Leberia, Sierra Leone và Nigeria) trong vòng 21 ngày.

2. Địa điểm áp dụng: tại tất cả các cửa khẩu quốc tế.

3. Thời gian áp dụng: kể từ 0 giờ, ngày 15 tháng 8 năm 2014.

4. Nội dung tờ khai y tế: thực hiện theo Thông tư số 32/2012/TT-BYT ngày 24/12/2012 của Bộ Y tế quy định về khai báo y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh tại các cửa khẩu Việt Nam:

5. Thủ tục khai báo:

- Khi làm thủ tục nhập cảnh nếu phát hiện hành khách đến từ các quốc gia vùng dịch (chưa qua 21 ngày), cán bộ làm thủ tục nhập cảnh chỉ dẫn hành khách đến bộ phận kiểm dịch y tế để khai Tờ khai y tế. Tại đây nhân viên y tế có trách nhiệm hướng dẫn hành khách khai báo y tế và đóng dấu xác nhận theo quy định.

- Khi phát hiện hành khách có biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola, kiểm dịch viên y tế áp dụng các biện pháp kiểm dịch y tế theo quy định.

6. Đối với các Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, Trung tâm Y tế dự phòng có hoạt động kiểm dịch y tế:

- Tổ chức in và cấp phát tờ khai y tế bảo đảm chất lượng và đủ về số lượng cho hành khách thực hiện khai báo y tế (tờ khai y tế được in bằng mực đen trên khổ giấy A4 màu vàng, một mặt tiếng Việt và một mặt tiếng Anh; truy cập vào địa chỉ website: vncdv.gov.vn để lấy mẫu tờ khai y tế).

- Cung cấp miễn phí tờ khai báo y tế tại các cửa khẩu.

- Triển khai khu vực dành cho khai báo y tế tại khu vực cửa khẩu đến (biển chỉ dẫn, bàn, ghế, bút, tờ khai, người hướng dẫn...).

- Trang bị con dấu liền mực cho kiểm dịch viên y tế xác nhận vào tờ khai y tế (con dấu nhảy được ngày, tháng, năm; có dòng chữ **ĐÃ KIỂM TRA**).

- Thông báo cho các bên liên quan tại cửa khẩu để phối hợp trong quá trình triển khai thực hiện áp dụng tờ khai y tế đối với hành khách nhập cảnh.

6. Đối với kiểm dịch viên y tế:

- Kiểm tra việc khai báo y tế của hành khách theo quy định.

- Đóng dấu xác nhận vào tờ khai y tế.

- Lưu trữ tờ khai y tế theo quy định.

- Khi phát hiện hành khách khai báo có triệu chứng sốt cao kéo dài, đau đầu, đau cơ vùng bụng và ngực, viêm họng, nôn hoặc buồn nôn, tiêu chảy cấp, xuất huyết da niêm mạc, yêu cầu hành khách vào khu vực cách ly để khám sàng lọc và báo cáo kịp thời theo quy định.

Trong quá trình triển khai Công văn này có gì khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị phản ánh về Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế để báo cáo Lãnh đạo Bộ.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTTg. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để báo cáo);
- Bộ trưởng (để báo cáo)
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Bộ Ngoại giao, Bộ Công an, Bộ Giao thông vận tải, Bộ Quốc phòng;
- Các TTKDYTQT, TTYTDP có hoạt động KDYT;
- Lưu: VT, DP.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thanh Long

Mẫu 1 (in giấy A4_Nền màu vàng)

TỜ KHAI Y TẾ

Họ tên (viết chữ in hoa): Tuổi: Nam * Nữ *

Số hộ chiếu: Quốc tịch:

Ngày nhập cảnh:số hiệu chuyển bay: Số ghế:
.....

Trong vòng 21 ngày qua:

1. Anh /chị đã đi /đến /lưu trú hoặc từ 04 quốc gia nào dưới đây? hoặc các quốc gia vùng Tây Phi (Vùng dịch bệnh do vi rút Ebola đang bùng phát):

Guinea * Liberia * Sierra Leone * Nigeria * *

2. Anh/Chị đã quá cảnh quốc gia nào trên đây?

.....

Địa chỉ tại Việt Nam:

Điện thoại ở Việt Nam:

Địa chỉ khác sẽ đi đến trong thời gian lưu trú, làm việc tại Việt Nam:
.....

Trong vòng 21 ngày qua:

1. Anh/Chị có tiếp xúc gần với bệnh nhân Ebola hoặc người ốm đến từ các quốc gia vùng Tây Phi?
Có * Không *

2. Hoặc thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
- Sốt đột ngột	*	*	- Nôn	*	*
- Đau họng	*	*	- Tiêu chảy	*	*
- Đau đầu	*	*	- Phát ban	*	*
- Đau cơ	*	*	- Xuất huyết trong, ngoài	*	*
- Mệt mỏi kéo dài	*	*			

Người khai ký tên

HƯỚNG DẪN

Anh/chị mang theo phần này để làm thủ tục nhập cảnh và bảo vệ sức khỏe của mình.

Họ tên (viết chữ in hoa):

Trong vòng 21 ngày qua, Anh/Chị đã đi /đến /lưu trú hoặc từ 04 quốc gia nào dưới đây? hoặc các quốc gia vùng Tây Phi (vùng có dịch bệnh do vi rút Ebola đang bùng phát):

Guinea * Liberia * Sierra Leone * Nigeria * *

Anh/Chị đã qua cảnh quốc gia nào trên đây?

XÁC NHẬN CỦA KIỂM DỊCH VIÊN Y TẾ	Vì sức khỏe của Anh/Chị và của cộng đồng nếu thấy xuất hiện một trong các triệu chứng: sốt đột ngột, đau họng, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi kéo dài, nôn, tiêu chảy, phát ban, xuất huyết, suy chức năng gan thận đề nghị liên hệ ngay với cơ quan y tế nơi gần nhất hoặc Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế: Tại Hà Nội: Email: ttkdytqt@hanoi.gov.vn Điện thoại: (+84) 916865570 Tại TP Hồ Chí Minh: Email: kdythcm@gmail.com Điện thoại: (+84) 913641841 hoặc (+84) 903913084 hoặc (+84) 918190901 hoặc Kiểm dịch y tế, Bộ Y tế: Email: kdytboyte@gmail.com Fax: 04.37367853.
---	--

Form 1 (in giấy A4_Nền màu vàng)

HEALTH DECLARATION FORM

Full name (in BLOCK LETTERS): Age: Male * Female *

Passport No.: Nationality:

Arrival date: Flight No.: Seat No.:

Within past 21 days:

1. Have you been from/to/stayed in 04 following countries? or any of countries in West Africa (where are affected by the outbreaks of Ebola virus disease):

Guinea * Liberia * Sierra Leone * Nigeria * *

2. Have you transited in any of the above listed countries?

Contact address in Viet Nam:

Phone No. in Viet Nam:

Other addresses to come to during your staying/working in Viet Nam:

.....

Within past 21 days, have you close contacted with any of Ebola infected cases or sick people from West Africa? Yes * No *

Or developed any of following symptoms?

Symptoms	Yes	No	Symptoms	Yes	/No
- Sudden fever	*	*	- Vomitting	*	*
- Sore throat	*	*	- Diaherra	*	*
- Headache	*	*	- Rash	*	*
- Muscle pain	*	*	- Internal and external bleeding	*	*
- Intense weakness	*	*			

Signature

GUIDE

Passenger uses this form for entry clearance and for protection of your health.

Full name (in BLOCK LETTERS):

.....

Within past 21 days:

1. Have you been from/to/stayed in 04 following countries? or any of countries in West Africa (where are affected by the outbreaks of Ebola virus disease):

Guinea * Liberia * Sierra Leone * Nigeria * *

2. Have you transited in any of the above listed countries?

VERIFICATION BY HEALTH QUARANTINE OFFICER

For your own health and that of the community, if you develop any symptoms of sudden fever, sore throat, headache, muscle pain, intense weakness, vomiting, diarrhea, rash, internal and external bleeding, impaired liver and kidney functions, please promptly contact the nearest Health Care Center or International Health Quarantine Centers in:

- **Ha Noi:** Email: tkdyltqt@hanoi.gov.vn

Tel: (+84) 916865570

- **DaNang:** Email: kiemdichytedanang@gmail.com

Tel: (+84) 5113871484 or (+84) 913438699,

- **Ho Chi Minh City:** Email: kdythem@gmail.com

Tel: (+84)913641841 or (+84)903913084 or (+84)918190901

- Or contact the Ministry of Health by: Email:
kdytboyte@gmail.com

Fax: (+84) 37367853.