**TỜ KHAI Y TẾ**

***(Phòng chống dịch COVID-19)***

**1. Họ và tên:**………………........................................…………………**2. Tuổi:**….…..… **3. Giới tính:**……...............….

**4. Địa chỉ:**……………………………………....................................….........................…………**Điện thoại:**……………………

**5. Số báo danh**....................................................................................**6. Phòng thi:.**...............................................................

**7. Nhiệt độ thân nhiệt hiện tại :** ……………………………**0C**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung đánh giá** | | | | **Kết quả** | |
| **Có** | **Không** |
| 1. **Thông tin đi lại:** Trong 21 ngày gần đây bạn có: | | | |  |  |
| Đi đến và về từ những vùng có dịch bệnh COVID-19 theo công bố của Bộ Y tế không? | | | | [  ] | [  ] |
| Có đi đến và khám chữa bệnh tại các cơ sở Y tế nào không? (nếu có nêu rõ nơi đến khám chữa bệnh) | | | | [  ] | [  ] |
| Sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc đến chỗ đông người, chỗ có nguy cơ lây nhiễm nhưng không đeo khẩu trang hoặc không sát khuẩn tay không? | | | | [  ] | [  ] |
| Tiếp xúc với người đi từ nước ngoài về hoặc người có tiếp xúc gần với người đi nước ngoài không? | | | | [  ] | [  ] |
| **2. Trong 21 ngày qua:** Bạn có xuất hiện các triệu chứng này không? | | | | | |
| **Triệu chứng** | **Có** | **Không** | **Triệu chứng** | **Có** | **Không** |
| Sốt | [  ] | [  ] | Nôn/ buồn nôn | [  ] | [  ] |
| Ho | [  ] | [  ] | Tiêu chảy | [  ] | [  ] |
| Khó thở | [  ] | [  ] | Xuất huyết dưới da | [  ] | [  ] |
| Đau họng | [  ] | [  ] | Nổi ban ngoài da | [  ] | [  ] |
| Các biểu hiện khác……………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………… | | | | | |

***Tôi xin cam đoan những lời khai trên hoàn toàn đúng sự thật, nếu vi phạm tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.***

|  |  |
| --- | --- |
| **THÔNG TIN XÁC NHẬN CỦA**  **PHỤ HUYNH THÍ SINH**  *(Kí và ghi rõ họ tên, số điện thoại liên lạc)* | *Hà Nội, ngày……tháng 6 năm 2021*  **NGƯỜI KHAI**  *(ký, ghi rõ họ và tên)* |

|  |
| --- |
| **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**HOÀN TRẢ LỆ PHÍ TUYỂN SINH LỚP 10 THPT CHUYÊN NĂM 2021**

Kính gửi: **Hội đồng Tuyển sinh lớp 10 THPT Chuyên Ngoại ngữ năm 2021**

Họ và tên thí sinh: .................................................................................................................

Sinh ngày: ............. tháng ............. năm ................ Giới tính: .................................

Số hồ sơ: Số báo danh: ……………… Phòng thi số: …………………

Nguyện vọng đăng ký thi chuyên:

Tôi không tham dự thi tuyển sinh vào lớp 10 THPT Chuyên Ngoại ngữ năm 2021 vì lý do:

Lệ phí dự thi tuyển sinh của thí sinh hoàn trả về:

Số tài khoản:

tại Ngân hàng:

Tên người thụ hưởng:

Số điện thoại liên hệ:

Địa chỉ liên hệ:

*......................., ngày ....... tháng 6 năm 2021*

**XÁC NHẬN CỦA PHỤ HUYNH** **NGƯỜI VIẾT ĐƠN**

*(Thí sinh ký và ghi rõ họ tên)*