

**PHIÊN HỌP ĐẠI HỘI ĐỒNG CỔ ĐÔNG THƯỜNG NIÊN 2021 PV DRILLING**  
**PV DRILLING ANNUAL GENERAL MEETING OF SHAREHOLDERS 2021**

**BẢN KÊ KHAI THÔNG TIN SÀNG LỘC SARS – CoV-2**

**HEALTH DECLARATION**

**I/ Thông tin chung / General Information**

Họ và tên (chữ in hoa): .....

Full name (in BLOCK LETTER): .....

Số CMND; Căn cước; Hộ chiếu .....

ID/Passport Number: .....

Số điện thoại liên lạc: .....

Contact phone number: .....

**Thân nhiệt vừa đo được / Temperature reading:**

**II/ Triệu chứng /Symptoms (trong 21 ngày qua/ during last 21 days)**

Quý khách có bất kỳ triệu chứng nào sau đây? Đánh dấu vào ô Có hoặc Không, (không bỏ trống):

Have you experienced any of the following symptoms? Tick on Yes or No; do not leave any boxes empty:

Triệu chứng /Symptoms	Có/ Yes	Không /No	Triệu chứng /Symptoms	Có/ Yes	Không/ No
Sốt - Fever			Viêm phổi - Pneumonia		
Ho - Cough			Đau họng - Sore throat		
Khó thở Shortness of breath			Mệt mỏi - Tired		

**III/ Lịch sử dịch tễ / Epidemiological history:**

**1. Liệt kê danh sách những tỉnh/thành phố tại Việt Nam mà bạn đã đến trong vòng 21 ngày qua**

List all provinces/cities in Vietnam you have been to in the last 21 days

.....

**2. Bạn có ở tại Hà Nam, Hưng Yên, Hà Nội, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Hải Dương, Thái Bình, Yên Bái, Lạng Sơn, Thanh Hóa, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Đồng Nai trong vòng 21 ngày qua không (Có/Không)?**

Have you been in Ha Nam, Hung Yen, Ha Noi, Vinh Phuc, Bac Ninh, Hai Duong, Thai Binh, Yen Bai, Lang Son, Thanh Hoa, Da Nang, Quang Nam, Quang Ngai, Dong Nai for the last 21 days? (Yes/No)

**\* Nếu Có, vui lòng kê khai rõ quá trình đi lại; lưu trú theo bảng sau:**

If YES, please specify below the places, date, means of transit, duration of visit that you have visited:

No.	Places visited/ Date of visit (Nơi đã đến /Ngày tháng)	Mean of transit /Car registration/ Flight details (Phương tiện/ Số hiệu xe/ chuyến bay, ...)	Duration of visit /Transit (Thời gian lưu trú)
1	Places: (Nơi đã đến)	Means: (Phương tiện)	
	Date: (Ngày tháng)	Means ID: (Số hiệu)	
2	Places: (Nơi đã đến)	Means: (Phương tiện)	
	Date: (Ngày tháng)	Means ID: (Số hiệu)	
3	Places: (Nơi đã đến)	Means: (Phương tiện)	
	Date: (Ngày tháng)	Means ID: (Số hiệu)	
4	Places: (Nơi đã đến)	Means: (Phương tiện)	
	Date: (Ngày tháng)	Means ID: (Số hiệu)	

**3. Trong gia đình, người ở cùng nhà/phòng/khu phố/khu chung cư/khu dân cư có người đang được theo dõi bệnh truyền nhiễm? (Có/Không)**

*Is someone in your family or someone close (being in the same house/ room/ living quarter/ block) being monitored infectious disease? (Yes/No) .....*

**4. Trong vòng 21 ngày qua, bạn đã tiếp xúc với người được phát hiện mắc bệnh truyền nhiễm hoặc người có biểu hiện sốt, ho, khó thở, viêm phổi? (Có/Không)**

*During the last 21 days, have you had contact with people who have been found infected with an infectious disease or have symptoms of fever, cough, shortness of breath, pneumonia? (Yes/No).....*

**5. Trong vòng 21 ngày qua, bạn đã trực tiếp chăm sóc người bệnh truyền nhiễm (Có/Không)**

*During the last 21 days, have you directly taken care of infectious patients? (Yes/No)*

**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.**

*I hereby declare that the above information is true and understand that providing false information may lead to serious consequences.*

Ngày tháng năm 2021

Date Month Year 2021

Ký và ghi rõ họ tên

Sign and give full name