

Số: ~~74~~ ĐHK&QTKD-CTSV

Thái Nguyên, ngày 24 tháng 8 năm 2020

THÔNG BÁO

V/v thực hiện công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19 đối với người học đầu năm học mới

Căn cứ công văn số 1480/ĐHTN ngày 16/8/2020 của Đại học Thái Nguyên về việc thực hiện công tác phòng, chống dịch COVID – 19 đối với người học đầu năm học mới, Nhà trường thông báo tới người học một số nội dung sau:

1. Đối với người học cư trú tại các địa phương có nhiều trường hợp lây nhiễm COVID-19 (đang thực hiện cách ly xã hội): Yêu cầu người học cư trú tại các địa phương trên chưa trở lại tỉnh Thái Nguyên học tập trước khi có thông báo mới.

2. Đối với người học cư trú, đi từ/ lưu trú tại các địa phương có trường hợp lây nhiễm COVID-19: Nếu xuất hiện các biểu hiện sức khỏe không ổn định: sốt, ho, khó thở yêu cầu người học liên hệ ngay với y tế địa phương để được hỗ trợ, tiếp tục theo dõi ít nhất 14 ngày trước khi trở lại tỉnh Thái Nguyên để học tập.

3. Tất cả người học trước khi trở về tỉnh Thái Nguyên phải thực hiện khai báo y tế với Nhà trường theo quy định (có biểu mẫu đính kèm văn bản này).

4. Yêu cầu người học phải thực hiện đeo khẩu trang khi đi ra ngoài và khi đến trường.



5. Đề nghị cán bộ, giảng viên, sinh viên Nhà trường tiếp tục cung cấp thông tin cá nhân có những biểu hiện bất thường về sức khỏe, hoặc đã lưu trú, di chuyển qua vùng dịch cho Ban Chỉ đạo và Trạm Y tế Nhà trường (Bác sĩ Hoàng Lê Lệ - SĐT 0917.802.326).

Nhà trường đề nghị các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện.

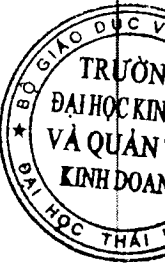
Nơi nhận: ~~✗~~

- BGH (b/c);
- Các đơn vị trong trường (t/h);
- Cố vấn học tập các lớp (t/h);
- Đăng tải website;
- Lưu VT, CTSV.

KT. HIỆU TRƯỞNG
PHÓ HIỆU TRƯỞNG
TRƯỜNG
ĐẠI HỌC KINH TẾ
VÀ QUẢN TRỊ
KINH DOANH
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN



Trần Nhuận Kiên



TỜ KHAI Y TẾ

Đây là tài liệu quan trọng, thông tin của Anh/Chị sẽ giúp cơ quan y tế liên lạc khi cần thiết để phòng, chống dịch Covid-19.

- Họ tên (viết chữ in hoa):
- Năm sinh: Giới tính:
- Địa chỉ:.....
- Số điện thoại:
- Số hộ chiếu hoặc giấy thông hành hợp pháp khác (nếu có):
- Thông tin đi lại: Tàu bay Tàu thuyền Ô tô Khác (nếu có):
- Số hiệu phương tiện: Số ghế (nếu có):
- Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có đi qua/đến từ các quốc gia hoặc vùng có dịch Covid-19 nào không? (nếu có ghi rõ):
- Trong vòng 14 ngày qua Anh/Chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
▪ Sốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ Nôn/buồn nôn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Ho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ Tiêu chảy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ Xuất huyết ngoài da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Đau họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ Nội ban ngoài da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Lịch sử phơi nhiễm: Trong vòng 14 ngày qua, Anh/Chị có:

▪ Anh/Chị có đi qua/đến từ quốc gia hoặc vùng có dịch Covid-19 nào không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
- Nếu có (ghi rõ địa chỉ):.....	
▪ Trực tiếp chăm sóc người bệnh truyền nhiễm	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>

Ghi chú:

- Nhiệt độ hiện tại:.....

- Các nội dung khác:

.....
.....
.....
.....

Ngày tháng năm 2020

Đơn vị chủ quản
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người học
(Ký và ghi rõ họ tên)