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

*….., ngày  tháng  năm 20…*

**GIẤY XÁC NHẬN  
HOÀN THÀNH CÁCH LY Y TẾ TẠI NHÀ/NƠI LƯU TRÚ**

Ban chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 ……………………………………………

Căn cứ Quyết định cách ly số :…………… /QĐ…………, ngày…./…./………… **xác nhận:**

Ông/Bà:……………………………………………………………………….. Nam/Nữ:

Ngày/tháng/năm sinh:… /… / ….Số điện thoại: ………………………………………

Số CMND / CCCD / Hộ chiếu : ………………………………..Quốc tịch ………………………

Địa chỉ lưu trú: ……………………………………………………………………………………….

Địa chỉ cách ly: ……………………………………………………………………………………….

Lý do cách ly: người mắc COVID-19 (F0) điều trị tại nhà.

Ngày xét nghiệm test nhanh/PCR dương tính: …………………………………………………….

**ĐÃ HOÀN THÀNH CÁCH LY Y TẾ TẠI NHÀ/NƠI LƯU TRÚ:**

Thời gian thực hiện cách ly: từ ngày..../..../….. đến hết ngày..../..../………….

Diễn biến sức khỏe trong thời gian cách ly: ……………………………………

Kết quả xét nghiệm kể từ ngày áp dụng biện pháp cách ly:

- Lần 1: ngày……………………… kết quả……………………..

□ Test nhanh □ PCR

- Lần 2: ngày……………………… kết quả……………………..

□ Test nhanh □ PCR

- Lần ………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | **BAN CHỈ ĐẠO PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19** |