**Giấy chứng nhận sức khỏe**

Tôi (Họ tên:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, số hộ chiếu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) cam kết trong vòng 14 ngày gần đây không có các biểu hiện sau:

1. Các cơ quan y tế chẩn đoán nhiễm hoặc nghi nhiễm covid 19;
2. Có hiện tượng sốt (trên 37oC) hoặc xuất hiện các triệu chứng về hô hấp;
3. Tiếp xúc với người được chẩn đoán nhiễm hoặc nghi nhiễm covid 19;
4. Tiếp xúc với bệnh nhân sốt hoặc có các triệu chứng hô hấp;
5. Khu vực sinh sống hoặc khách sạn được thông báo có ca nhiễm hoặc nghi nhiễm covid 19;
6. Tại nơi làm việc hoặc gia đình có hai người trở lên xuất hiện sốt và các triệu chứng hô hấp;
7. Dùng thuốc hạ sốt, thuốc cảm cúm;
8. Đến những nơi công cộng như bệnh viện, rạp phim, nhà hàng, khu vui chơi hoặc tham gia các hoạt động mang tính tụ tập mà không có các biện pháp phòng ngừa (như không đeo khẩu trang).

Tôi xin cam đoan những nội dung trên hoàn toàn đúng sự thật. Nếu xuất hiện các triệu chứng trên trước khi đi Trung Quốc, tôi sẽ hủy chuyến đi của mình.

Tôi biết, nếu che giấu tình trạng sức khỏe khiến dịch bệnh lây lan hoặc làm phát sinh nguy cơ lây lan nghiêm trọng, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm tương ứng theo quy định pháp luật của nước Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa.

Người cam kết: Ngày tháng năm :

Được hoàn thành bởi các cán bộ Lãnh sự của Đại sứ quán hoặc Tổng lãnh sự quán Trung Quốc:

Đại sứ quán/ Tổng lãnh sự quán Trung Quốc đã xét duyệt Bản báo cáo âm tính COVID-19 do người khai báo cung cấp (Số\_\_\_\_\_\_\_,Ngày cấp: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_). Sử dụng với mục đích duy nhất là kiểm tra trước khi lên máy bay được thực hiện bởi các hãng hàng không, Giấy chứng nhận sức khỏe này có giá trị đến ngày \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Đóng dấu: Ngày, tháng, năm: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_