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

*Lâm Đồng, ngày …… tháng .….. năm 2021*

**BẢN CAM KẾT**

**Thực hiện biện pháp phòng, chống dịch COVID-19**

- Họ và tên:..................................................................................................................................

- Sinh ngày:…………………………………………………………………….........................

 - Số CMND/CCCD…………………………………………………………….........................

- Số điện thoại liên lạc:………………………………………………………...........................

- Đã tiêm vắc xin phòng bệnh COVID-19: Mũi 1: Mũi 2: Ngày tiêm:...../....../202...

- Trong 14 ngày qua, tôi đã ở địa chỉ…………………………………………..........................

………………………………………………………………………………............................

………………………………………………………………………………............................

- Thuộc khu vực:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Cấp** | **Tương ứng** | **Khu vực** |
| 1 | Cấp 1 | Nguy cơ thấp (bình thường mới) tương ứng với mầu xanh |  |
| 2 | Cấp 2 | Nguy cơ trung bình tương ứng với mầu vàng |  |
| 3 | Cấp 3 | Nguy cơ cao tương ứng với màu cam |  |
| 4 | Cấp 4 | Nguy cơ rất cao tương ứng với màu đỏ |  |

Địa chỉ nơi về tại Lâm Đồng: …………………………………………………..........................

……………………………………………………………………………...............................

- Họ tên chủ hộ: .........................................................................................................................

- Số điện thoại:...........................................................................................................................

- Hình thức cách ly khi về địa phương:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Hình thức cách ly** | **Đăng ký** |
| 1 | Tự theo dõi sức khỏe tại nhà, nơi lưu trú |  |
| 2 | Cách ly tại nhà, nơi lưu trú (Cơ sở vật chất phải đảm bảo để cách ly theo quy định) |  |
| 3 | Cách ly tập trung |  |

***Để đảm bảo công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19, Tôi xin cam kết:***

1. Khai báo y tế trung thực, đúng sự thật, không khai báo gian dối.

2. Đi thẳng từ Chốt kiểm dịch đến UBND các xã, phường, thị trấn nơi cư trú để được hướng dẫn.

3. Chấp hành các biện pháp cách ly y tế theo đúng các quy định của ngành Y tế: thực hiện đúng thời gian cách ly quy định; khi cách ly tại nhà: không ra khỏi nơi ở, nơi lưu trú trong suốt thời gian cách ly, không tiếp xúc với người khác.

Tôi cam kết thực hiện đúng các nội dung trên, nếu vi phạm, tôi xin chịu mọi trách nhiệm trước pháp luật./.

 **Người cam kết**

 **(ký ghi rõ họ tên)**

 ………………………………