**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

BẢN CAM KẾT PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19

 Kính gửi: + Ban Chỉ đạo quốc gia phòng, chống dịch Covid-19;

+ Hãng hàng không…………………………………..

Tên tôi là: ………………………………………………………………………………..

Giới tính: ……… Ngày sinh: ……………... Điện thoại liên hệ: …………….……….……

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: …………….…… Ngày cấp: ………..…Nơi cấp: …………………

Hộ khẩu thường trú: ………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………….………………………

Tài liệu xác nhận sức khỏe:

a) Chứng nhận tiêm vắc-xin phòng Covid-19:

 + Mũi 1: Loại vắc-xin: ………………………….. Ngày tiêm: ……………….

 + Mũi 2: Loại vắc-xin: ………………………….. Ngày tiêm: ……………….

b) Chứng nhận khỏi bệnh Covid-19 do …………………………….………….. ………………………………………………………………………….……………….…… cấp ngày ……………………..

c) Kết quả xét nghiệm âm tính với SARS-CoV-2 do .…………………….…………….……

………………………………………………….……… cấp lúc …………….. ngày ……….

Tôi có nguyện vọng tham gia chuyến bay từ …………………………… đến ……....……………… số hiệu ………………. ngày ………………………...

Địa chỉ lưu trú sau chuyến bay:………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………

Phương tiện di chuyển từ sân bay đến nơi lưu trú sau chuyến bay: ………………..……..……..

**Tôi cam kết:**

1. Các tài liệu xác nhận sức khỏe đều đúng sự thật. Nội dung khai báo điện tử trung thực;

2. Thực hiện nghiêm túc thông điệp 5K tại các sân bay trước, sau chuyến bay và trong hành trình di chuyển từ sân bay về nơi lưu trú; đeo khẩu trang, khử khuẩn, hạn chế tiếp xúc trong suốt thời gian trên tàu bay;

3. Di chuyển thẳng từ sân bay về nơi lưu trú nêu trên và thông báo ngay với chính quyền địa phương nơi lưu trú. Đảm bảo tự theo dõi sức khoẻ tại nơi lưu trú trong 07 ngày kể từ ngày về địa phương và luôn thực hiện Thông điệp 5K; nếu có dấu hiệu bất thường về sức khỏe như ho, sốt, khó thở, đau rát họng, mất vị giác... sẽ báo ngay cho cơ quan y tế để theo dõi và xử trí theo quy định;

4. Tuân thủ tuyệt đối các hướng dẫn, quy định tại địa phương về phòng, chống dịch Covid-19 và chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật nếu các nội dung khai báo sai sự thật./.

……………, ngày ….. tháng …… năm ….

Người cam kết

*(ký, ghi rõ họ tên)*