

HÌNH 3X4  
Đóng dấu  
giáp  
lại

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

**ĐƠN ĐĂNG KÝ DI CHUYỂN**

1. Họ và tên: .....; Giới tính: .....; Ngày sinh: .....
- Số CMND/ CCCD:..... ngày cấp:.....nơi cấp:.....
- Địa chỉ thường trú (ấp, xã, huyện, tỉnh): .....
- .....
- Địa chỉ đang lưu trú/ cơ quan/ tổ chức đang làm việc (số nhà, đường, ấp, xã, huyện, tỉnh): .....
- .....
- Thuộc một trong các trường hợp sau (đánh dấu ô tương ứng):
- + Người điều trị khỏi bệnh COVID-19 dưới 180 ngày (có giấy chứng nhận xuất viện sau điều trị COVID-19) •
  - + Đã tiêm chủng đủ liều, 2 mũi vắc-xin sau 14 ngày •
  - + Đã tiêm chủng 1 mũi vắc xin sau 14 ngày (có GXN) •
  - + Chưa tiêm vắc xin hoặc trường hợp khác (ghi rõ): • .....
- Số điện thoại: .....
2. Người đi cùng (nếu có, ghi như mục 1):
3. Phương tiện di chuyển (Xe máy/ô tô/phương tiện vận tải công cộng/xe khách...):  
.....; Biển số xe: .....
4. Mục đích di chuyển: .....
5. Lịch trình di chuyển (ghi rõ địa chỉ xuất phát, các tuyến đường đi qua, địa chỉ nơi đến):
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## 6. Dự kiến thời gian di chuyển:

Từ ..... giờ..... , ngày...../...../2021, đến ..... giờ ..... , ngày...../...../2021

### **Tôi và những người đi cùng (nếu có) xin cam kết:**

1. Trong suốt quá trình di chuyển từ nơi lưu trú đến nơi làm việc và ngược lại không dừng, đỗ xe dọc đường và không đi đến các khu vực có liên quan đến bệnh nhân COVID-19 hoặc khu cách ly, phong tỏa.

2. Cam kết thực hiện đầy đủ biện pháp 5K (khẩu trang - khử khuẩn - khoảng cách, không tập trung đông người – khai báo y tế), cài đặt và sử dụng các ứng dụng khai báo y tế điện tử (Vietnam Health Declaration, NCOVI, Bluezone) để quét mã QR-Code khi qua các điểm kiểm soát phòng chống dịch.

3. Có Giấy xét nghiệm âm tính với SARS-COV-2 bằng phương pháp xét nghiệm nhanh kháng nguyên có giá trị trong vòng 24h hoặc xét nghiệm RT-PCR có giá trị trong vòng 72h (kể từ thời điểm lấy mẫu) khi đi qua các chốt kiểm soát dịch.

4. Cam đoan mục đích di chuyển là trung thực và khi di chuyển khai báo y tế đầy đủ và thực hiện đúng mục đích di chuyển theo nội dung đơn đăng ký. Nghiêm túc chấp hành quy định về an toàn phòng chống dịch của các địa phương nơi lộ trình đi qua và địa phương nơi đến. (Chủ động thông báo và liên hệ chính quyền địa phương nơi đến trước khi di chuyển để được hướng dẫn).

Tôi cam kết những nội dung khai báo trên là sự thật và thực hiện đầy đủ nội dung cam kết. Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về các nội dung khai báo.

Cam kết này lập thành 02 bản, cơ quan/tổ chức giữ 01 bản, cá nhân giữ 01 bản./.

**Xác nhận của Cơ quan/Đơn vị**  
(Thủ trưởng ký tên, đóng dấu)

Thoại Sơn, ngày tháng năm 2021  
**Người cam kết**