

Số: 1166 /SGTVT-TTrS
V/v khai báo y tế trên phương tiện
vận tải đường bộ

An Giang, ngày 05 tháng 6 năm 2021

Kính gửi:

- Hiệp hội Vận tải ô tô An Giang;
- Các Doanh nghiệp vận tải đường bộ.

Căn cứ Công văn số 500/UBND-KGVX ngày 01/6/2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang tiếp tục tăng cường triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID-19 trên địa bàn tỉnh. Nhằm triển khai tốt nội dung Công văn số 1165/SGTVT-QLPTVT&NL ngày 05/6/2021 của Sở Giao thông vận tải An Giang về việc hướng dẫn công tác phòng chống dịch đối với các phương tiện vận chuyển hàng hóa khi đi về trong vùng có dịch, để rút ngắn thời gian khai báo y tế và hạn chế ùn tắc giao thông tại các chốt kiểm dịch. Sở Giao thông vận tải đề nghị các đơn vị thực hiện như sau:

1. Các đơn vị kinh doanh vận tải phát “Tờ khai y tế” cho lái xe và nhân viên phục vụ trên xe để thực hiện khai báo y tế ngay khi lên xe cho tất cả những người đi trên xe, nhằm hạn chế thời gian chờ khai báo y tế tại các chốt kiểm dịch.

2. Đề nghị Hiệp hội Vận tải ô tô An Giang thường xuyên tuyên truyền nội dung Công văn số 1165/SGTVT-QLPTVT&NL ngày 05/6/2021 của Sở Giao thông vận tải An Giang về việc hướng dẫn công tác phòng chống dịch đối với các phương tiện vận chuyển hàng hóa khi đi về trong vùng có dịch đến các đơn vị kinh doanh vận tải biết, thực hiện.

3. Giao Thanh tra Sở Giao thông vận tải An Giang phối hợp với lực lượng chức năng tăng cường kiểm tra và hướng dẫn các đơn vị kinh doanh vận tải, các bến xe thực hiện theo nội dung tại Mục 1 của công văn này./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND tỉnh (báo cáo);
- Sở Y tế;
- Ban Giám đốc Sở;
- Báo An Giang và Đài PT-TH AG;
- Bến xe khách trên địa bàn tỉnh AG;
- Công TTĐT Sở; Thanh tra GTVT;
- Lưu: VT.

(Đính kèm Tờ khai y tế)

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Phú Tân



**SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ LONG XUYÊN**

TỜ KHAI Y TẾ TẠI CỘNG ĐỒNG

Họ và tên: Tuổi

Địa chỉ: Số..... Khóm (Ấp):

Xã (Phường): Quận (Huyện):

Tỉnh (TP): Số điện thoại:

Nơi đi Nơi đến

Biển số xe Số người đi trên xe.....

TRONG VÒNG 14 NGÀY QUA ÔNG (BÀ):

	Có	Không
Sốt		
Ho		
Đau họng		
Khó thở		
Về từ nước ngoài		
Có sống hoặc đã đến nơi có dịch lưu hành: Địa điểm:		
Tiếp xúc người đã đến nơi có dịch lưu hành:		

....., ngày..... ..tháng.....năm 2021

NHÂN VIÊN Y TẾ

NGƯỜI KHAI