**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: …………………………………………………………………………….

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

Nơi cư trú, lưu trú trước khi đi tàu bay:………………………………..…………………….

Cấp độ dịch tại địa phương cư trú, lưu trú trước khi đi tàu bay:……………………………..

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 (*ghi rõ số nhà, đường phố, thôn, xóm/xã, phường/quận, huyện, thị xã/tỉnh, thành phố*):………………………………………….……………………………

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 hoặc thực hiện theo quy định về phòng chống dịch COVID-19 của địa phương và luôn thực hiện 5K; Trường hợp có dấu hiệu bất thường về sức khỏe như ho, sốt, khó thở, đau rát họng, mất vị giác... sẽ thông báo ngay cho cơ quan y tế để theo dõi và triển khai quy trình xử lý dịch bệnh theo quy định;

4. Chịu mọi chi phí liên quan đến các biện pháp, yêu cầu phòng chống dịch theo quy dịnh được công bố của địa phương nơi đến.

5. 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)*