Phụ lục 7: Mẫu Quyết định phê duyệt công dân hoàn thành thời gian cách ly y tế tại nhà

UBND XÃ……..	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
BCĐ PC DỊCH BỆNH COVID-19 XÃ…..	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
	……., ngày…..tháng…..năm 20….
Số: /QĐ-BCĐ	

QUYẾT ĐỊNH
Phê duyệt hoàn thành thời gian cách ly y tế tại nhà

TRƯỞNG BAN CHỈ ĐẠO
PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19 XÃ

Căn cứ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm ngày 21/11/2007;

Căn cứ Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch;

Căn cứ Nghị quyết số 16/NQ-CP ngày 08/02/2021 của Chính phủ về chi phí cách ly y tế, khám, chữa bệnh và một số chế độ đặc thù trong phòng, chống dịch COVID-19;

Căn cứ Văn bản số 4986/UBND-VX1 ngày 04/8/2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc tăng cường quản lý đối với người từ vùng có dịch COVID-19 đến/về địa phương;

Căn cứ Văn bản số /SYT-NVY ngày /8/2021 của Sở Y tế về việc hướng dẫn cách ly y tế tại nhà đối với người đến/về từ vùng có dịch COVID-19;

Căn cứ Quyết định số /QĐ-BCĐ ngày / /20 của Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 xã về việc áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà đối với người đến/về từ vùng có dịch COVID-19;

...

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt danh sách …. công dân hoàn thành thời gian cách ly y tế tại nhà *(có Danh sách kèm theo).*

Thời gian hoàn thành cách ly: ngày / /20 .

Điều 2. Công dân có tên tại Điều 1 phải đóng nộp đầy đủ các khoản chi phí cách ly theo quy định; sau khi hết thời gian cách ly tiếp tục theo dõi sức khỏe tại nhà 14 ngày, lấy mẫu xét nghiệm vào ngày thứ 7 kể từ khi hết thời gian cách ly. Trong thời gian tự theo dõi sức khỏe phải hạn chế tiếp xúc với những người xung quanh, không tham gia các hoạt động tập trung đông người; nếu có dấu hiệu sốt, ho, đau họng, khó thở,... hoặc có biểu hiện mất vị giác phải báo ngay cho cơ sở y tế nơi gần

nhất để được hướng dẫn xử lý kịp thời, đúng quy định. Thực hiện đầy đủ cam kết phòng chống dịch sau khi hoàn thành cách ly.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ban hành;

Văn phòng HĐND-UBND xã; Trưởng các ban, ngành; Trưởng tổ dân phố/thôn/xóm và các công dân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 5;
- .....
- Lưu: VT, BCĐ.

TRƯỞNG BAN
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

DANH SÁCH

Công dân hoàn thành thời gian cách ly y tế tại nhà

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-BCĐ ngày / /20 của BCĐ PC dịch bệnh COVID-19 xã)

TT	Họ và tên	Giới tính	Năm sinh	Số CMND/ CCCD/ Hộ chiếu	Số điện thoại liên hệ	Thời gian cách ly		Kết quả xét nghiệm (3 lần)	Địa chỉ		
						Từ ngày	Đến ngày		Số nhà/tổ dân phố/thôn/xóm	Xã/ phường/ thị trấn	Huyện/TP/TX
1											
2											