

HO CARD (Phiếu khảo sát sức khỏe) 【Dành cho Học viên/ Nhân viên】

Hãy vào mục tương ứng. Những triệu chứng không có trong các mục này (Ví dụ: Thần thờ, Tâm trạng không tốt, Không có cảm giác thèm ăn v..v) Hãy điền vào mục Khác

Hãy điền thông tin vào Phiếu khảo sát sức khỏe này bất cứ có đến trường hay không. Lớp : _____ Họ và tên : _____

| Triệu chứng | | Vi dụ cách điền | / (Thứ hai) | / (Thứ ba) | / (Thứ tư) | / (Thứ năm) | / (Thứ sáu) | / (Thứ bảy) | / (Chủ nhật) |
|-------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Học viên/ Nhân viên | Nhiệt độ cơ thể | Sáng | 36.5°C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| | | Tối | 37.0°C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| | Ho | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Số mũi | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Đau họng | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Nôn mửa, Tiêu chảy | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Vị giác, khứu giác bất thường | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Khác | Tâm trạng không tốt | | | | | | | |
| | Khả năng tiếp xúc với người nhiễm bệnh | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| Người sống cùng | Thê trạng | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input checked="" type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác |
| | Khác | Bỏ 37.5°C | | | | | | | |
| | Khả năng tiếp xúc với người nhiễm bệnh | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| Mục xác nhận của trường | | | | | | | | | |

★Những trường hợp 「Đã tiếp xúc gần với người bị nhiễm bệnh」 「Ở chỗ làm việc có người bị nhiễm Virus Corona」 v..v, Hãy nhanh chóng thông báo cho nhà trường。

HO CARD (Phiếu khảo sát sức khỏe) 【Dành cho Học viên/ Nhân viên】

Hãy vào mục tương ứng. Những triệu chứng không có trong các mục này (Ví dụ: Thần thờ, Tâm trạng không tốt, Không có cảm giác thèm ăn v..v) Hãy điền vào mục Khác

Hãy điền thông tin vào Phiếu khảo sát sức khỏe này bất cứ có đến trường hay không.

Lớp : _____

Họ và tên : _____

| Triệu chứng | | Vi dụ cách điền | / (Thứ hai) | / (Thứ ba) | / (Thứ tư) | / (Thứ năm) | / (Thứ sáu) | / (Thứ bảy) | / (Chủ nhật) |
|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Học viên/ Nhân viên | Nhiệt độ cơ thể | Sáng | 36.5°C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| | | Tối | 37.0°C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| | Ho | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Số mũi | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Đau họng | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Nôn mửa, Tiêu chảy | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Vị giác, khứu giác bất thường | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Khác | Tâm trạng không tốt | | | | | | | |
| Khả năng tiếp xúc với người nhiễm bệnh | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | |
| Người sống cùng | Thê trạng | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input checked="" type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Mọi người đều khỏe <input type="checkbox"/> Khác |
| | Khác | Bỏ 37.5°C | | | | | | | |
| | Khả năng tiếp xúc với người nhiễm bệnh | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| Mục xác nhận của trường | | | | | | | | | |

★Những trường hợp 「Đã tiếp xúc gần với người bị nhiễm bệnh」 「Ở chỗ làm việc có người bị nhiễm Virus Corona」 v..v, Hãy nhanh chóng thông báo cho nhà trường。

HO CARD (Phiếu khảo sát sức khỏe) 【Dành cho người sống cùng】

Hãy vào mục tương ứng. Những triệu chứng không có trong các mục này (Ví dụ không có cảm giác thèm ăn v...v) Hãy điền vào mục Khác

Họ và tên :

| Triệu chứng | | Vi dụ cách điền | / (Thứ hai) | / (Thứ ba) | / (Thứ tư) | / (Thứ năm) | / (Thứ sáu) | / (Thứ bảy) | / (Chủ nhật) | |
|--|-------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Tình trạng sức khỏe | Nhiệt độ cơ thể | Sáng | 36.5°C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | |
| | | Tối | 36.8°C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | |
| | Ho | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Sổ mũi | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Đau họng | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Nôn mửa | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Tiêu chảy | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Vị giác, khứu giác bất thường | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Khác | | Ăn uống không ngon miệng | | | | | | | |
| Khả năng tiếp xúc với người nhiễm bệnh | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | |

*Những trường hợp 「Đã tiếp xúc gần với người bị nhiễm bệnh」 「Ở chỗ làm việc có người bị nhiễm Virus Corona」 v...v, Hãy nhanh chóng thông báo cho nhà trường

HO CARD (Phiếu khảo sát sức khỏe) 【Dành cho người sống cùng】

Hãy vào mục tương ứng. Những triệu chứng không có trong các mục này (Ví dụ không có cảm giác thèm ăn v...v) Hãy điền vào mục Khác

Họ và tên :

| Triệu chứng | | Vi dụ cách điền | / (Thứ hai) | / (Thứ ba) | / (Thứ tư) | / (Thứ năm) | / (Thứ sáu) | / (Thứ bảy) | / (Chủ nhật) | |
|--|-------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Tình trạng sức khỏe | Nhiệt độ cơ thể | Sáng | 36.5°C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | |
| | | Tối | 36.8°C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | |
| | Ho | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Sổ mũi | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Đau họng | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Nôn mửa | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Tiêu chảy | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Vị giác, khứu giác bất thường | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có |
| | Khác | | Ăn uống không ngon miệng | | | | | | | |
| Khả năng tiếp xúc với người nhiễm bệnh | | <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có | |

*Những trường hợp 「Đã tiếp xúc gần với người bị nhiễm bệnh」 「Ở chỗ làm việc có người bị nhiễm Virus Corona」 v...v, Hãy nhanh chóng thông báo cho nhà trường