

Số: 60 /CĐSP

Bắc Ninh, ngày 17 tháng 02 năm 2021

V/v: đẩy mạnh công tác phòng chống, dịch
bệnh COVID-19

Kính gửi : Các đơn vị trong trường

Thực hiện Công văn số 428/UBND-KGVX ngày 16/02/2021 của UBND tỉnh Bắc Ninh về đẩy mạnh các biện pháp phòng chống, dịch bệnh COVID-19 tại cơ quan công sở; Công văn số 98/UBND-KGVX ngày 16/02/2021 của UBND tỉnh Bắc Ninh về triển khai các biện pháp cấp bách phòng chống, dịch bệnh COVID-19 khi kết thúc kì nghỉ Tết Nguyên đán Tân Sửu; Công văn số số 240/SGDDT- CTHSSV ngày 15/02/2021 của Sở Giáo dục và Đào tạo để kịp thời phát hiện, ngăn chặn dịch bệnh COVID-19 lây lan trong cộng đồng, Nhà trường yêu cầu trường các đơn vị triển khai tăng cường thực hiện một số nội dung sau:

1. Yêu cầu tất cả các đơn vị trong trường, toàn thể CBGV, HSSV tiếp tục thực hiện nghiêm công văn số 45/CĐSP ngày 29/01/2021, Kế hoạch số 50/CĐSP ngày 01/02/2021 về tăng cường các biện pháp phòng chống dịch bệnh Covid 19. Thực hiện khẩu hiệu 5K theo khuyến cáo của Bộ Y tế trong phòng chống dịch (5K: Khẩu trang - Khử khuẩn - Khoảng cách - Không tập trung - Khai báo y tế) và các biện pháp khác về phòng, chống dịch bệnh COVID -19 trong toàn trường.

2. Đối với CBGV, HSSV trong thời gian nghỉ Tết đi ra khỏi địa bàn tỉnh Bắc Ninh phải thực hiện khai báo y tế tại bộ phận Y tế của Trường.

Đối với khách đến Trường tham dự cuộc họp, liên hệ công tác, trao đổi công việc cũng phải khai báo y tế tại bộ phận Y tế của Trường theo mẫu khai báo y tế đính kèm Công văn này.

Phòng Hành chính- Quản trị chỉ đạo bộ phận Y tế trường xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện và tổng hợp báo cáo trước 8h hàng ngày về phòng Tổ chức- CT HSSV về việc triển khai khai báo y tế theo quy định.

3. Cán bộ, viên chức, người lao động trong toàn trường tạm thời không đi tham quan, du lịch, việc riêng ra ra tỉnh ngoài kể từ ngày 17/02/2021, trừ trường hợp đặc biệt phải có sự đồng ý của Hiệu trưởng.

Đối với những người ra khỏi tỉnh Bắc Ninh nếu quay lại phải thực hiện các biện pháp phòng chống dịch: phải xét nghiệm Covid 19 và chỉ được đi làm trở lại khi có kết quả xét nghiệm âm tính. Trường hợp không có giấy xét nghiệm



phải thực hiện tự cách ly và theo dõi y tế ở nhà đủ 14 ngày trước khi được phép đi lại và làm việc tại Bắc Ninh.

4. Phòng Đào tạo xây dựng kế hoạch đào tạo: Dạy học trực tuyến, kế hoạch thực tập sư phạm cho HSSV phù hợp với chỉ đạo của cấp trên và tình hình thực tiễn...

5. Cơ sở Mầm non Hoa Phượng theo dõi và thực hiện kế hoạch dạy học theo chỉ đạo của cấp trên.

6. Các đơn vị trong Trường báo cáo tình của CBGV và HSSV cho phòng TC - CTHSSV theo cách thức nhập số liệu trực tiếp trên bảng tính theo đường link online và điện thoại khi có các trường hợp bất thường xảy ra...đã hướng dẫn tại Công văn số 45/CĐSP ngày 29/01/2021 trước 8h00 phút hàng ngày và khi có bất thường.

7. Phòng TC-CTHSSV tổng hợp báo cáo cấp trên trước 9h00 hàng ngày và báo cáo đột xuất khi có yêu cầu.

Nhà trường yêu cầu các đơn vị triển khai thực hiện nghiêm túc công văn này./.

Nơi nhận:

- Các đơn vị trong trường (t/h);
- Hiệu trưởng (b/c);
- Website trường;
- Lưu VT, TC-CTHSSV.

**KT. HIỆU TRƯỞNG
PHÓ HIỆU TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Chuân



TỜ KHAI Y TẾ

KHUYẾN CÁO: Khai báo thông tin sai là vi phạm pháp luật Việt Nam và có thể xử lý hình sự

1. Thông tin chung

- Họ và tên (in hoa): Giới: 1. Nam 2. Nữ
- Ngày tháng năm sinh:/...../.....
- Dân tộc:; Số CMT/Hộ chiếu:.....
- Nghề nghiệp: Quốc tịch:.....
- Số điện thoại liên hệ :.....

2. Địa chỉ liên lạc

- Số nhà: Thôn/ấp/khu phố: Phường/Xã:.....
- Quận/huyện/tx/tp:..... Tỉnh/Thành phố:

3. Lịch sử đi lại

Trong vòng 14 ngày qua, anh chị có đến tỉnh/thành phố, quốc gia/vùng lãnh thổ nào (Có thể đi qua nhiều nơi, ghi cụ thể):

.....
.....
.....
.....
.....

4. Trong vòng 14 ngày qua Anh/Chị có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không?
(tích vào ô tương ứng)

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
Sốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viêm phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Đau họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mệt mỏi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trong vòng 14 ngày qua, Anh/chị có tiếp xúc với:					
Người bệnh hoặc nghi ngờ, mắc bệnh COVID-19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Người từ nước có bệnh COVID-19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Người có biểu hiện (Sốt, ho, khó thở, Viêm phổi)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Các nguy cơ lây nhiễm khác:.....					

- Đã từng lấy mẫu xét nghiệm COVID-19: Có Không
- Nếu có: Ngày lấy mẫu, tại đâu:.....
Kết quả: Âm tính Dương tính

5. Kết luận

.....
.....
.....

NGƯỜI KHAI THÔNG TIN

(Ký, ghi rõ họ tên)