

GENERAL HEALTH DECLARATION INFORMATION

(医療申告情報)

(COVID-19 EPIDEMIC PREVENTION)

(COVID-19 流行予防のため)

Warning: Declaring false information is a violation of Vietnamese law and may be subject to criminal handling

(警告：虚偽の情報を宣言することはベトナムの法律に違反しており、刑事処理の対象となる場合があります)

Register for other people(他人のための申告)

Full name (CAPITAL LETTERS) (氏名(大文字で記入)) (*)

Passport number / ID card (パスポート番号)

Year of Birth(生年月日)(*)

Gender(性別)(*)

Nationality(国籍)(*)

Have a health insurance card(医療保険カードの有無 ※ある場合は番号を入力)

Contact address in Vietnam(ベトナム国内での連絡先住所)

Province (省/市/(*))

District(郡/県) (*)

Ward (坊)(*)

Address of residence in Vietnam (House number, street, residential group / village / team, ward / commune, district, district, province / city) (ベトナム国内の住所(部屋番号、通り、村、区、コミューン、郡/県、省/市))(*)

Phone(電話番号) (*)

Email(E メールアドレス)

In the past 14 days, which country / territory have you traveled to (may travel across multiple countries) (過去 14 日間以内に、訪問した国や地域を記載してください(複数の国や地域を記載した場合も同様に))

Domestic flight(国内線を用いましたか?)

Have you noticed any of the following signs in the last 14 days? (*)

(過去 14 日間以内に、以下のいずれかの症状がありませんでしたか?)

<i>Fever</i> 発熱
<i>Cough</i> 咳
<i>Shortness of breath</i> 呼吸困難
Pneumonia 肺炎
<i>Sore throat</i> 咽頭痛
<i>tired</i> 倦怠感

During the past 14 days, you were in contact with (過去 14 日間以内に、以下のいずれかと接触しましたか?) (*)

COVID-19感染者又は疑似症患者
COVID-19 が発生している国からの者
発熱、咳、呼吸困難、肺炎を呈している者

Which of the following diseases do you currently have?

(以下のいずれの疾患(状態)を現在有していますか?)(*)

Chronic liver disease (*)慢性肝疾患
Chronic blood disease (*)慢性血液疾患
Chronic lung disease (*)慢性呼吸器疾患
Chronic kidney disease (*)慢性腎臓病
High Blood Pressure (*)高血圧
Immunocompromised (*)免疫不全
Transplant recipients, Mercury bone (*) (臓器の移植を受けた、骨粗しょう症)
Diabetes (*) (糖尿病)
Cancer (*) (悪性腫瘍)
Pregnant (*) (妊娠)

Security code (*)

WPN85

The data you provide is completely confidential and only serves for the prevention of epidemics, under the management of the Vietnam National Steering Committee for COVID-19 Epidemic Prevention and Control. When you press "Submit", you understand and agree with the above statement. (記入いただいた情報は、ベトナム COVID_19 国家予防指導委員会が管理し、秘匿されるとともに、感染症を予防するためだけに使用されます。上記の記載について理解して同意した場合には、“submit”のボタンを押してください。)

Submit the declaration (フォームを送信)