

医療申告フォーマット記入例

1. 位置づけ

越保健省からの通達 No4995/BYT-DP により、3月7日以降、ベトナムに入国する全ての者に対して、医療申告が義務づけられている。

2. 実施の方法

- ・ 申告方法は、オンライン申告のみ。
(なお隔離・宿泊施設にチェックイン後に、類似の内容の書面での医療申告の記入を求められる場合あり。)
- ・ 入国の24時間前から実施可能(それ以前に実施すると無効となる可能性あり)。

3. オンライン申告サイトのリンク

<https://tokhaiyte.vn/>

4. 留意点

- ・ 越語以外にも英語、日本語等が選択可能。
- ・ パソコン上のインターネットで記入した際に、不具合が生じているという報告が散見されることから、**スマートフォンでの実施を強く推奨**。
- ・ 特に出発日の前日に医療申告を行う場合は、出発日欄には申告日を入力する必要がある。

5. その他

本フォーマットは、日本大使館が記入の一助とするため参考のため作成したものであり、医療申告に当たっての最終的な責は、記入された個人に帰します。

在ベトナム日本大使館



**BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID-19**



**HỆ TRÍ THỨC VIỆT
SỞ Y TẾ**

Tờ khai y tế/Vietnam Health Declaration

一番左端の「Entry declaration」を選択

Cho người
nhập cảnh
Entry
declaration

Khai báo
toàn dân
For
domestic
guests

Khai di
chuyển nội
địa
For
domestic
move
declaration

**Chọn ngôn ngữ để khai báo y
tế /Select the language to declare
health:**



日本語表示するため、日本
国旗を選択。





医療申告用紙

これは、感染症流行を防ぐために医療部門の当局があなたに連絡できるようにするための、非常に重要な用紙です。（英数字での記入をお願いします）

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

ゲート (*)

Noi Bai airport

氏名（大文字で記入） (*)

TARO TANAKA

生年月日 (*)

1980

性別 (*)

男性

国籍 (*)

Japanese

ゲートは、フライト到着空港を記載。

ハノイ・ノイバイ空港の場合は「Noi Bai airport」

ホーチミン・タンソニャット空港の場合は「Tan Son Nhat Airportt」を選択

Japanese

パスポート番号 (*)

TR0000000

旅行情報(*) 飛行機 船 自動車 その他 (明記):

便名 (*)

VN031

座席番号 (*)

20A

出発日 (*)

30

07

2020

到着日 (*)

31

07

2020

出発地 (市/省/地域・国)

国/地域 (*)

Japan

地域 (*)

東京 (Tokyo)

★出発日には、医療申告をした日を入力する。

例：

申告を行う日 : 7月30日

実際の出発日 : 7月31日

入力する出発日 : 7月30日

出発地域は国際線フライトの出発。

成田空港から出発する場合は千葉でなく、「東京」とする。

※国内線を乗り継ぐ場合でも、国際線フライトの出発地とする。



東京 (Tokyo) ▼

目的地 (市/省/地域・国)

国/地域 (*)

Vietnam ▼

地域 (*)

Ha Noi ▼

過去14日間に、海外の国を訪れていますか? はいの場合、国名を記載してください。(yes又はnoで回答。Yesの場合国名を記入)

(*)

隔離終了後の住所を記入してください

省

Ha Noi ▼

区

--選ぶ-- ▼

通り

--選ぶ-- ▼

番地



目的地域はフライトの到着地であり、
ノイバイ空港到着の場合は「Ha Noi」、
タンソニャット空港到着の場合は「Ho Chi Minh」とする。

日本以外の国（例：シンガポール・タイ）から、日本を経由した場合、「yes」及び「国名」を記入。

隔離終了後の住所を記載。

番地

ベトナムでの連絡先

州 (*)

連絡がつながる住所であれば、
隔離終了後の住所でも、勤務先
住所でもどちらでも可。
(前ページ「隔離終了後の住所」
と重複しても可)

地区 (*)

区 (*)

住所 (*)

ベトナムで使用する電話番号 (ローミング番号またはベトナム番号)

緊急連絡先電話番号 (*)

自身の携帯電話番号以外の番号
でも可 (例: 会社の電話番号)。

Email

現在または入国する過去14日間に以下のい
れかの症状がありませんでしたか? (*)



現在または入国する過去14日間に以下のいずれかの症状がありませんでしたか？ (*)

症状	はい	いいえ
発熱 (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
咳 (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
呼吸困難 (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
喉の痛み (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
嘔吐 (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
下痢 (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
発疹 (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
皮膚出血 (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

いずれか1つでも「はい」と答えると、病院に搬送されて隔離の可能性あり。

使用したワクチン又は生物学的製剤を記載してください。:

過去14日間に下記に訪問又は接触したことがありますか？ (*)

	はい	いいえ
鶏場/食用動物市場/ 屠宰場/動物との接触	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



養鶏場/食用動物市場/ 屠畜場/動物との接触 (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
伝染病の病人のケア？ (*)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

検疫施設を選択する (*)

- 集中隔離施設
- ホテルや自宅等の自身で選択した施設
- その他

隔離される予定の施設を選択。

(陰性証明書の) 検査結果の確認

初めてテストする

Select file

陰性証明書のアップロード。必須ではない、
また、アップロードしたとしても、
陰性証明書は空港で提出する
必要あり。

試験日

- 陰性が確認されている場合にはチェック

atcha (*)

試験日

陰性が確認されている場合にはチェック

Captcha (*)



ここに確認コードを入力してください

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.

フォームを送信

ボタンをクリックした後に、QRコードが表示された場合は、スクリーンショットで保存することを推奨。