|  |
| --- |
| **GIẤY KHAI BÁO Y TẾ** |
| **HÀNG HOÁ, PHƯƠNG TIỆN VẬN TẢI** |
| Health Declaration for conveyances and cargo |

1. **Phần khai hàng hoá/*For cargo***

Nơi đi/*Departure* Nơi đến/*Arrival*

Đến (đi) cửa khẩu/Name of entry(exit) point Thời gian/Date (dd/mm/yy)

Tên chủ hàng (chủ phương tiện)/*Name of the goods owner*:

Địa chỉ/*Address*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT  *No.* | Danh mục  hàng hóa  *Name of cargo* | Quy cách  đóng gói  *Package form* | Số  lượng  *Quantity* | Tổng  trọng lượng  *Total weight* | Ghi chú  *Notes* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng/*Total*** | |  |  |  |  |

1. **Phần khai phương tiện/*For conveyance* *C:\Documents and Settings\Long\Desktop\Bieu mau\logo ran-moneo.wmf***

Nơi đi/*Departure* Nơi đến/*Arrival*

Đến (đi) cửa khẩu/Name of entry(exit) point Thời gian/Date (dd/mm/yy)

Tên phương tiện vận tải/Name of conveyance

Quốc tịch, hãng/Nationality, agent

Tên chủ phương tiện/Name of the conveyance operator

Địa chỉ/Address

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Số hiệu/biển số  *Registration No.* | Trọng tải (tấn)  *Net tonnage* | Số nhân viên  *Number of staff* | Số lượng hành khách  *Number of passengers* |
|  |  |  |  |

**Chủ hàng, chủ phương tiện trả lời các câu hỏi sau/***The following questions are answered by the conveyance operator, the owner of cargo*

1. Hàng hóa hoặc phương tiện vận tải có xuất phát hoặc đi qua vùng có dịch không?/*Has conveyance or cargo come from or visited through affected area?* Có/*Yes* Không/*No*
2. Hiện nay hoặc trong thời gian hành trình trên phương tiện có người mắc bệnh hoặc nghi mắc bệnh không ? /*Is there on board now or has there been during the trip any case or suspected case of disease)* ? Có/*Yes* Không/*No*
3. Có giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế hàng hóa không?/*Is there a Certification of health inspection and control* *for cargo?* Có/*Yes* Không/*No*

Nếu có, ghi rõ ngày cấp/nơi cấp/*If yes, please note date and place of issue*

1. Có giấy chứng nhận kiểm tra và xử lý y tế phương tiện vận tải không ?/*Is there Certification of health inspection and control for conveyances?* Có/*Yes* Không/*No*

Nếu có, ghi rõ ngày cấp/nơi cấp/*If yes, please note date and place of issue*

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời khai này/*I certify that the declaration given on this form is correct and complete to the best of my knowledge and belief*

*Ngày/day tháng/month năm/year*

**Người khai** *(ký, ghi rõ họ tên)*

(Signature and full name of Declarant)