**TRUNG TÂM Y TẾ ………. CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

 TRẠM Y TẾ ........... **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**GIẤY XÁC NHẬN**

**HẾT THỜI GIAN CÁCH LY TẠI NHÀ**

Họ và tên:.................................................................................................giới tính:.................................

Sinh ngày:................................................Quê quán.................................................................................

Số chứng minh thư/CCCD:...................................ngày cấp:.......................nơi cấp.................................

Đăng ký hộ khẩu thường trú:...................................................................................................................

Chổ ở hiện nay:........................................................................................................................................

Lý do: đã hoàn thành 14 ngày cách ly tại gia đình, cách ly phòng, chống dịch bệnh CoVid-19 của tỉnh Hậu Giang.

*(Địa chỉ:.................................................................................................................................................).*

Từ ngày:................/................/2020 đến ngày:................/................/….. Tình trạng sức khỏe của....................................................................đã ổn định và không có biểu hiện sốt, ho, khó thở.

***Nơi nhận:* XÁC NHẬN CỦA TRƯỞNG BAN CHỈ ĐẠO XÃ**

- Sở Y tế tỉnh Hậu Giang; (Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)

- Cá nhân;

- Lưu: đơn vị.