**Mẫu số 08a**

**CƠ QUAN/ĐƠN VỊ ...**

**DANH SÁCH F0, F1 PHẢI ĐIỀU TRỊ, CÁCH LY Y TẾ**

**Ngày, tháng, năm sinh**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Địa chỉ** | **Ngày bắt đầu điều trị, cách ly** | **Ngày kết thúc điều trị, cách ly** | **Số ngày điều trị, cách ly** | **Số tiền(đồng)** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** |   |   |   |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ... |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **Tổng** |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI LẬP BIỂU***(Ký ghi rõ họ tên)* | *…*…*, ngày…… tháng…… năm……***THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký, đóng dấu)* |

***Ghi chú:*** Cột (8) đối với trường hợp trẻ em không thể ký nhận, bố/mẹ/người giám hộ ký theo tên của người ký nhận và ghi rõ họ tên.