Mẫu 3: Cam kết thực hiện các BPPC dịch bệnh Covid-19 của người lao động

*(Ban hành kèm theo Công văn số /UBND-KTN ngày / /2021)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN CAM KẾT**

**Thực hiện nghiêm túc các biện pháp phòng chống dịch Covid-19**

*Hôm nay, ngày.....................................................................................................*

- Tên tôi là: …………………………………….. Số ĐT:…….……....………..

- Địa chỉ cư trú: ……….………………….……...………..…….……………...

- Số CMND:………….... Ngày cấp: ……....... Nơi cấp: ………........................

- Làm việc tại Công ty/doanh nghiệp:.................................................................

………………………………….……..……..……….........................................

Tôi cam kết thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh Covid-19 như sau:

- Nghiêm túc thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh Covid-19 theo đúng quy định của cơ quan Y tế và các cơ quan có thẩm quyền. Cung cấp thông tin, số điện thoại của Tổ giám sát công đồng nơi cư trú cho Tổ an toàn dịch bệnh Covid-19 nơi làm viêc và ngược lại để 02 tổ thuận lợi trong việc phối hợp kiểm tra, giám sát dịch bệnh.

- Tuân thủ nghiêm thông điệp 5K: ***“Khẩu trang - Khử khuẩn- Khoảng cách - Không tụ tập - Khai báo y tế”***.

- Giữ khoảng cách khi cần phải tiếp xúc, trao đổi với người khác; tăng cường trao đổi thông tin (qua email, điện thoại...) hạn chế tối đa việc đi lại, tụ tập đông người, các tiếp xúc trực tiếp. Thường xuyên súc miệng, họng bằng nước muối hoặc nước súc miệng, đảm bảo ăn uống hợp vệ sinh, đủ dinh dưỡng. Chuẩn bị các trang bị cá nhân cần thiết cho thời gian làm việc như nước uống hợp vệ sinh và cốc uống dùng riêng (đảm bảo vệ sinh); khăn giấy, khẩu trang, găng tay, dung dịch sát khuẩn trên 60% nồng độ cồn khi không có điều kiện rửa tay bằng xà phòng trong quá trình làm việc.

- Tự theo dõi sức khỏe hàng ngày, tự kiểm tra thân nhiệt và chỉ đến nơi làm việc nếu tình hình sức khỏe bình thường, không bị các triệu chứng như: Ho, sốt, đau họng, khó thở hoặc các biểu hiện bất thường khác. Hàng ngày chỉ đến nơi làm việc và trở về nơi cư trú bằng xe của cá nhân hoặc phương tiện do công ty bố trí đi cố định, không đi xe khác bên ngoài.

- Nếu trường hợp bắt buộc phải đi đến các vùng dịch, hoặc tiếp xúc với người nhiễm, nghi nhiễm bệnh Covid-19 tôi sẽ thông báo ngay cho cán bộ y tế xã, phường, thị trấn được phân công phụ trách theo dõi, Tổ giám sát cộng đồng nơi cư trú, Tổ an toàn Covid-19 của công ty nơi làm việc.

- Khi có một trong các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh: Sốt, ho, khó thở... hoặc được chỉ định thực hiện các biện pháp cách ly tại nhà, nơi lưu trú, ký túc xá theo quy định quy định, tôi sẽ thực hiện tốt các nội dung:

+ Chấp hành việc tự cách ly tại nhà, nơi lưu trú, ký túc xá đúng thời gian quy định

+ Tự đo nhiệt độ cơ thể ít nhất 02 lần (sáng, chiều) một ngày; ghi chép kết quả đo và tình trạng sức khỏe chung vào phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày.

+ Hàng ngày hạn chế ra khỏi phòng riêng, hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người trong gia đình, nơi lưu trú, ký túc xá cũng như những người khác; tự theo dõi sức khỏe; thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, đeo khẩu trang, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn khác.

+ Hàng ngày thông báo cho cán bộ y tế nơi cư trú được phân công phụ trách theo dõi, Tổ giám sát cộng đồng nơi cư trú, Tổ an toàn Covid-19 của công ty nơi làm việc 02 lần (sáng, chiều) về kết quả đo nhiệt độ và tình hình sức khỏe của bản thân.

+ Thông báo cho cán bộ y tế xã, phường, thị trấn được phân công phụ trách theo dõi, Tổ giám sát cộng đồng nơi cư trú, Tổ an toàn Covid-19 của công ty nơi làm việc ngay khi có một trong các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh: sốt, ho, khó thở.

Tôi xin cam kết thực hiện đúng và đầy đủ các nội dung nêu trên, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Bản cam kết này có giá trị kể từ ngày ký cho đến khi có thông báo của cơ quan có thẩm quyền về tình hình dịch bệnh Covid-19 đã chấm dứt hoàn toàn; được lập thành 03 bản, trong đó: 01 bản gửi cho Tổ giám sát cộng đồng nơi cư trú, 01 bản gửi cho Tổ an toàn dịch bệnh Covid nơi làm việc và tôi giữ 01 bản để thực hiện./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI CAM KẾT**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |