

UBND TỈNH THÁI BÌNH  
**BAN CHỈ ĐẠO PCD COVID-19**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 42 /CV-BCĐ

V/v hướng dẫn tạm thời quản lý người  
lao động qua chốt kiểm soát dịch trong  
phòng, chống dịch Covid-19.

Thái Bình, ngày 20 tháng 7 năm 2021

Kính gửi:

- Các sở, ban, ngành, đơn vị, doanh nghiệp trong tỉnh;
- Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố;
- Các Chốt Liên ngành Kiểm soát dịch Covid-19 của tỉnh;
- Các đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh.



Thực hiện chỉ đạo của đồng chí Nguyễn Khắc Thận, Chủ tịch UBND tỉnh tại Thông báo số 44/TB-VP ngày 19/7/2021; Căn cứ các văn bản chỉ đạo của Chính phủ, Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch Covid-19, Bộ Y tế, Tỉnh ủy, UBND tỉnh, Ban chỉ đạo phòng, chống dịch Covid-19 tỉnh; Sở Y tế hướng dẫn tạm thời quản lý người lao động khi ra, vào tỉnh qua chốt kiểm soát dịch trong phòng, chống dịch Covid-19 như sau:

1. Đối tượng áp dụng: Người lao động tự do, người lao động là công dân của tỉnh Thái Bình thường xuyên đi làm việc trong các doanh nghiệp của các tỉnh lân cận, hoặc người lao động của các tỉnh lân cận vào làm việc tại tỉnh Thái Bình.

2. Điều kiện người lao động được qua chốt kiểm soát dịch bệnh Covid-19 gồm:

- Nơi lưu trú/cư trú hiện nay không thuộc vùng phong tỏa, vùng kiểm soát dịch Covid-19.

- Người lao động không thuộc diện các đối tượng nguy cơ với Covid-19.

- Có Giấy xác nhận/Thẻ của chính quyền địa phương, doanh nghiệp nơi làm việc về nơi cư trú/lưu trú và nơi làm việc hiện tại.

- Có giấy chứng nhận kết quả xét nghiệm Âm tính với SARS-CoV-2 theo phương pháp RT-PCR hoặc Test nhanh kháng nguyên (trong thời gian 7 ngày/lần kể từ khi lấy mẫu xét nghiệm).

- Cá nhân người lao động có bản cam kết với chính quyền địa phương, doanh nghiệp nơi làm việc về việc tuân thủ đầy đủ các biện pháp, chống dịch trên suốt đường di chuyển từ nơi lưu trú/cư trú đến doanh nghiệp, nơi làm việc và ngược lại.

- Thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng, chống dịch theo Thông điệp 5K của Bộ Y tế, đặc biệt tuân thủ đúng về khai báo y tế và phải đeo khẩu trang đúng quy định.

- Nếu xuất hiện các dấu hiệu bất thường về sức khỏe nghi bệnh Covid-19 như sốt, ho, khó thở..hoặc có yếu tố nguy cơ với Covid-19 thì phải lập tức khai báo cho chính quyền, cơ quan y tế địa phương, doanh nghiệp nơi làm việc.

### 3. Doanh nghiệp sử dụng lao động:

- Chủ động phối hợp với cơ quan y tế để tổ chức xét nghiệm và cấp giấy chứng nhận kết quả xét nghiệm theo quy định cho người lao động.

- Khuyến khích các doanh nghiệp tổ chức cho người lao động nơi ăn, nghỉ lưu trú tại doanh nghiệp hoặc bố trí xe riêng đưa đón hàng ngày và luôn đảm bảo các điều kiện phòng, chống dịch theo quy định khi tổ chức các hoạt động trên.

4. UBND huyện, thành phố: cấp Giấy xác nhận/Thẻ cho người lao động đi qua các chốt kiểm soát dịch; xây dựng kế hoạch tổ chức lấy mẫu giám sát xác suất 20% số lượng người lao động trên thuộc địa bàn quản lý; chỉ đạo UBND xã, phường, thị trấn rà soát, lập danh sách đầy đủ, chính xác, quản lý, giám sát chặt chẽ các đối tượng lao động trên.

5. Trung tâm y tế tham mưu cho Ủy ban nhân dân huyện, thành phố xây dựng kế hoạch tổ chức lấy mẫu giám sát xác suất 20% số lượng người lao động trên thuộc địa bàn quản lý và gửi về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh để xét nghiệm sàng lọc SARS-CoV-2 bằng phương pháp RT-PCR.

6. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh thực hiện xét nghiệm sàng lọc SARS-CoV-2 bằng phương pháp RT-PCR cho 20% số lượng người lao động theo quy định và phân loại, đánh giá những trường hợp nguy cơ để lấy mẫu làm xét nghiệm sàng lọc cho phù hợp.

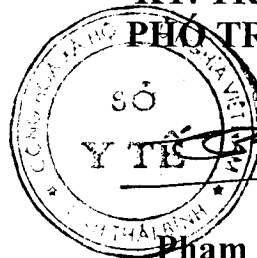
Thời gian áp dụng bắt đầu từ 06 giờ ngày 21/7/2021.

Sở Y tế đề nghị các đơn vị phối hợp thực hiện nghiêm túc; khi có thay đổi mới, Sở Y tế sẽ tiếp tục có hướng dẫn bổ sung./.

#### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Bộ Y tế;
- Đ/c Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Các thành viên BCD;
- VP UBND tỉnh;
- Lưu VT, NVY.

**TM. BAN CHỈ ĐẠO  
KT. TRƯỞNG BAN  
PHÓ TRƯỞNG BAN**



**Phạm Quang Hòa  
Giám đốc Sở Y tế**

**GIẤY CHỨNG NHẬN/THẺ**

**CHO NGƯỜI QUA CHỐT KIỂM SOÁT DỊCH COVID-19**

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:.....
3. Số CMBD/ căn cước:.....
4. Địa chỉ lưu trú/cư trú:.....
5. Nơi đến làm việc:.....

(Kèm theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2)

....., ngày..... tháng ..... năm ....

**CHỦ TỊCH UBND.....**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**GIẤY CHỨNG NHẬN/THẺ**

**CHO NGƯỜI QUA CHỐT KIỂM SOÁT DỊCH COVID-19**

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:.....
3. Số CMBD/ căn cước:.....
4. Địa chỉ lưu trú/cư trú:.....
5. Nơi đến làm việc:.....

(Kèm theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2)

....., ngày..... tháng ..... năm ....

**CHỦ TỊCH UBND.....**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**GIẤY CHỨNG NHẬN/THẺ**

**CHO NGƯỜI QUA CHỐT KIỂM SOÁT DỊCH COVID-19**

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:.....
3. Số CMBD/ căn cước:.....
4. Địa chỉ lưu trú/cư trú:.....
5. Nơi đến làm việc:.....

(Kèm theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2)

....., ngày..... tháng ..... năm ....

**CHỦ TỊCH UBND.....**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**GIẤY CHỨNG NHẬN/THẺ**

**CHO NGƯỜI QUA CHỐT KIỂM SOÁT DỊCH COVID-19**

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:.....
3. Số CMBD/ căn cước:.....
4. Địa chỉ lưu trú/cư trú:.....
5. Nơi đến làm việc:.....

(Kèm theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2)

....., ngày..... tháng ..... năm ....

**CHỦ TỊCH UBND.....**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**GIẤY CHỨNG NHẬN/THẺ**

**CHO NGƯỜI QUA CHỐT KIỂM SOÁT DỊCH COVID-19**

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:.....
3. Số CMBD/ căn cước:.....
4. Địa chỉ lưu trú/cư trú:.....
5. Nơi đến làm việc:.....

(Kèm theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2)

....., ngày..... tháng ..... năm ....

**CHỦ TỊCH UBND.....**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**GIẤY CHỨNG NHẬN/THẺ**

**CHO NGƯỜI QUA CHỐT KIỂM SOÁT DỊCH COVID-19**

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:.....
3. Số CMBD/ căn cước:.....
4. Địa chỉ lưu trú/cư trú:.....
5. Nơi đến làm việc:.....

(Kèm theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2)

....., ngày..... tháng ..... năm ....

**CHỦ TỊCH UBND.....**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**GIẤY CHỨNG NHẬN/THẺ**

**CHO NGƯỜI QUA CHỐT KIỂM SOÁT DỊCH COVID-19**

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:.....
3. Số CMBD/ căn cước:.....
4. Địa chỉ lưu trú/cư trú:.....
5. Nơi đến làm việc:.....

(Kèm theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2)

....., ngày..... tháng ..... năm ....

**CHỦ TỊCH UBND.....**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**GIẤY CHỨNG NHẬN/THẺ**

**CHO NGƯỜI QUA CHỐT KIỂM SOÁT DỊCH COVID-19**

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:.....
3. Số CMBD/ căn cước:.....
4. Địa chỉ lưu trú/cư trú:.....
5. Nơi đến làm việc:.....

(Kèm theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2)

....., ngày..... tháng ..... năm ....

**CHỦ TỊCH UBND.....**

*(Ký tên, đóng dấu)*