

ỦY BAN NHÂN DÂN

.....⁽¹⁾.....

Số:/QĐ-UBND

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....⁽²⁾...., ngày ... tháng ... năm

QUYẾT ĐỊNH

Về việc chuyển hình thức cách ly y tế đối với người mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN⁽¹⁾.....

Căn cứ Luật Phòng bệnh ngày 10 tháng 12 năm 2025;

Căn cứ Nghị định số 165/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng bệnh;

Căn cứ Quyết định cách ly y tế tại nhà số:/QĐ-UBND ngày/....../20... của Chủ tịch Ủy ban nhân dân⁽¹⁾..... ;

Theo đề nghị của cơ quan chuyên môn về y tế cùng cấp và hồ sơ bệnh lý về tình trạng tiến triển bệnh nặng của người cách ly y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Áp dụng việc chuyển hình thức cách ly y tế từ Cách ly tại nhà hoặc nơi lưu trú sang Cách ly y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với:

1. Họ và tên: Giới tính:
2. Ngày, tháng, năm sinh:/...../..... Quốc tịch:
3. Số định danh cá nhân/CC/CCCD/Hộ chiếu, giấy thông hành hoặc giấy tờ có giá trị đi lại quốc tế:
4. Địa chỉ nơi cư trú/lưu trú trước khi cách ly:
5. Tên Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận cách ly:

Điều 2. Thời gian thực hiện cách ly tiếp theo: Từ ngày/....../20... đến hết ngày/....../20... (hoặc cho đến khi có quyết định kết thúc cách ly y tế của cơ quan có thẩm quyền).

Điều 3. Trạm Y tế⁽¹⁾..., Công an⁽¹⁾..., các tổ chức liên quan và ông/bà có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
-;
- Lưu: VT,

CHỦ TỊCH

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

¹ Ghi tên xã, phường, đặc khu.

² Ghi địa danh theo hướng dẫn về thể thức của Chính phủ.