**PHỤ LỤC 2**

MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI BỐ TRÍ LÀM VIỆC  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Ảnh màu (4 x 6cm)* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------**    **PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI BỐ TRÍ LÀM VIỆC** |

Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: …………………………………………………………………….

Giới: Nam □ nữ □          Sinh ngày ……………….tháng ………năm ………………………

Lý do khám sức khỏe *(ghi cụ thể ngành, nghề, công việc sẽ làm việc)*:

………………………………………………………………………………………………………

**I. TIỀN SỬ BỆNH** (ghi rõ tên bệnh/hội chứng bệnh/triệu chứng bệnh đã mắc hoặc đang mắc của đối tượng khám sức khỏe)

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**II. YẾU TỐ TIẾP XÚC NGHỀ NGHIỆP**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**III. NỘI DUNG KHÁM**

**1. Khám tổng quát**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung khám** | **Kết quả** | **Phân loại** |
| 1 | **Thể lực**  Ngày... .tháng... .năm …….  Nhân viên y tế ký và ghi rõ họ tên | Chiều cao ………..cm, Cân nặng ……….. kg  Chỉ số BMI ……………………………………  Huyết áp …………………; mạch ………….. |  |
| 2 | **Khám nội khoa**  Ngày....tháng....năm ………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| Tuần hoàn |  |  |
| Hô hấp |  |  |
| Tiêu hóa |  |  |
| Thận - Tiết niệu |  |  |
| Nội tiết |  |  |
| Cơ - Xương - Khớp |  |  |
| Thần kinh |  |  |
| Tâm thần |  |  |
| 3 | **Mắt**  Ngày....tháng....năm……..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | Khám thị lực:  Không kính: Mắt phải: …………………                       Mắt trái ……………………  Có kính:        Mắt phải: ………………….                        Mắt trái ……………………  Các bệnh về mắt (nếu có): ……………… |  |
| 4 | **Tai - Mũi - Họng**  Ngày....tháng....năm………..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | - Khám thính lực:  Tai trái: Nói thường: ………….m;               Nói thầm: …………….m;  Tai phải: Nói thường: ………….m;                 Nói thầm: ……………..m;  - Các bệnh về tai, mũi, họng (nếu có) ….  ………………………………………………. |  |
| 5 | **Răng - Hàm - Mặt**  Ngày.... tháng....năm ………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | - Khám: Hàm trên: ……………..                Hàm dưới: …………….  - Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có) |  |
| 6 | **Da liễu**  Ngày....tháng....năm………..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| 7 | **Khám sản, phụ khoa**  Ngày....tháng....năm………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| 8 | **Khám ngoại khoa**  Ngày.... tháng....năm ……….  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| 9 | **Cận lâm sàng theo yêu cầu của bác sỹ khám lâm sàng** |  |  |

**2. Khám phát hiện bệnh liên quan đến vị trí làm việc** *(Nội dung khám theo hướng dẫn tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này)*

- Lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………………

- Cận lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………………

**III. KẾT LUẬN**

1. Phân loại sức khỏe: ……………………………………………………………………………

2. Các bệnh tật (nếu có) …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

3. Hiện tại đủ/không đủ sức khỏe làm việc cho ngành nghề, công việc (Ghi cụ thể nếu có), hướng giải quyết (nếu có) …………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày    tháng     năm …….* **THỦ TRƯỞNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP** *(ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |