**Phụ lục 3**

**MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

*(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

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

Ảnh

(4 x 6cm)

2. Giới:          Nam □      Nữ □      Tuổi:...............................

3. Số CMND hoặc Hộ chiếu: ................... cấp ngày....../..../......... tại.........................................................

4. Hộ khẩu thường trú:………………...........……….……..……......

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

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

5. Chỗ ở hiện tại:.................................................................................

...................................................................................................................

6. Nghề nghiệp: .......................................................[[1]](#footnote-2).............................................................

7. Nơi công tác, học tập:..........................................[[2]](#footnote-3)............................................................

8. Ngày bắt đầu vào học/làm việc tại đơn vị hiện nay: …..….../…..…./…….....…......

9. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):

a) ...........................................................................[[3]](#footnote-4)....................................................................

thời gian làm việc......…[[4]](#footnote-5)........năm….[[5]](#footnote-6)........tháng từ ngày…....…/….....…/............. đến …..…../……../…….…..

b) .......................................................................[[6]](#footnote-7)........................................................................

thời gian làm việc ….........… năm ….......… tháng từ ngày….…/………../…………. đến …...…../……../………..

10. Tiền sử bệnh, tật của gia đình: ......................................................................................

.......................................................................................................................................................

11. Tiền sử bản thân:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** | **Phát hiện năm** | **Tên bệnh nghề nghiệp** | **Phát hiện năm** |
| a) |   | a) |   |
| b) |   | b) |   |

 *……ngày …… tháng … năm …………*

|  |  |
| --- | --- |
| **Người lao động xác nhận** *(Ký và ghi rõ họ, tên)* | **Người lập sổ KSK định kỳ***(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

**I. TIỀN SỬ BỆNH, TẬT**

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**I. KHÁM THỂ LỰC**

Chiều cao:   ...............................cm; Cân nặng: ........................ kg;   Chỉ số BMI: ..............................

Mạch: ........................lần/phút; Huyết áp:.................... /..................... mmHg

Phân loại thể lực:..............................................................................................................................................................

**II. KHÁM LÂM SÀNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| **1. Nội khoa**a) Tuần hoàn: ............................................................................................................................................. Phân loại .....................................................................................................................................................b) Hô hấp: ..................................................................................................................................................... Phân loại .....................................................................................................................................................c) Tiêu hóa: .................................................................................................................................................. Phân loại .................................................................................................................................................... d) Thận-Tiết niệu: .................................................................................................................................. Phân loại .....................................................................................................................................................đ) Nội tiết: ..................................................................................................................................................... Phân loại .....................................................................................................................................................e) Cơ-xương-khớp:................................................................................................................................ Phân loại .....................................................................................................................................................g) Thần kinh: .............................................................................................................................................. Phân loại .....................................................................................................................................................h) Tâm thần: ............................................................................................................................................... Phân loại .....................................................................................................................................................**2. Mắt:** - Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải:............. Mắt trái: .................... Có kính:        Mắt phải: ............. Mắt trái: ....................- Các bệnh về mắt (nếu có):............................................................................................................- Phân loại: ..................................................................................................................................................**3. Tai-Mũi-Họng:** - Kết quả khám thính lực:Tai trái:  Nói thường:.......................... m;     Nói thầm:.............................mTai phải: Nói thường:.......................... m;     Nói thầm:.............................m - Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):……....................................……….….......………… - Phân loại: ................................................................................................................................................. | ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **4. Răng-Hàm-Mặt**- Kết quả khám: + Hàm trên:......................................................................................................... + Hàm dưới: ......................................................................................................- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có):..............................................................................- Phân loại:.....................................................................................................................................................**5. Da liễu:** ..................................................................................................................................................... Phân loại:..................................................................................................................................................... | .............................................................................................................................................................................................................................................................  |

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký** **của Bác sỹ** |
| --- | --- |
| Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ:a) Kết quả:...........................................................................................................................................................................................................................................b) Đánh giá:......................................................................................................... | ............................................................................................................................................. |

**IV. KẾT LUẬN**

**1. Phân loại sức khỏe:**..............................................[[7]](#footnote-8)........................................................

**2. Các bệnh, tật (nếu có):** ........................................[[8]](#footnote-9)......................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………………ngày…..… tháng……… năm..............***NGƯỜI KẾT LUẬN***(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

1. Ghi rõ công việc hiện nay đang làm. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ghi rõ tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi người được khám sức khỏe đang lao động, học tập [↑](#footnote-ref-3)
3. Ghi rõ công việc hiện nay đã làm [↑](#footnote-ref-4)
4. Số năm mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó [↑](#footnote-ref-5)
5. Số tháng mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó [↑](#footnote-ref-6)
6. Ghi rõ công việc hiện nay đã làm [↑](#footnote-ref-7)
7. Phân loại sức khỏe theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT-QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành [↑](#footnote-ref-8)
8. Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-9)