|  |  |
| --- | --- |
| (Đơn vị cấp trên trực tiếp)..... **(Đơn vị báo cáo) ............. --------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số:    / | *…… (Địa danh), ngày ... tháng ... năm ..…...* |

**Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới**

**Năm ...........**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Địa phương giao quân** | | | | | | | | **Tổng cộng** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Số lượng | Tỉ lệ/TS hồ sơ |
| **A. Tuyển chọn qua hồ sơ SK** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *1. Tổng số hồ sơ SK giao* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Sức khỏe loại 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Sức khỏe loại 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Sức khỏe loại 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Sức khỏe loại 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Sức khỏe loại 5-6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2. Số hồ sơ SK phải loại trả* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Do thủ tục pháp lý |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Do sức khỏe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B. Giao nhận chiến sĩ mới** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *1. Phát hiện bệnh tật phải loại trả* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2. Tổng số nhận về đơn vị* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| + Sức khỏe loại 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| + Sức khỏe loại 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| + Sức khỏe loại 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Nguyên nhân loại trả***

|  |  |
| --- | --- |
| **Loại bệnh** | **Số người** |
| Thể lực |  |
| Mắt |  |
| Tai - mũi - họng |  |
| Răng - hàm - mặt |  |
| Nội khoa |  |
| Thần kinh |  |
| Tâm thần |  |
| Ngoại khoa |  |
| Da liễu |  |
| Sản phụ khoa |  |

**Danh sách các bệnh loại trả**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** | **Địa phương giao quân** | | | | | | | | **Cộng** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nhận xét**

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như trên; - ......................; - Lưu: ....... | *Ngày…….tháng……năm…….* **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** *(Ký, đóng dấu)* |