**Mẫu 2. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự**

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Ảnh 4 x 6 cm* | **Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự** |

**I. Sơ yếu lý lịch:**

Họ và tên: ...........................................Sinh ngày:......../......../........Nam, Nữ:..........

Nghề nghiệp trước khi nhập ngũ:....................................Giấy CMND số:...............

Họ và tên bố:.......................................Năm sinh: ...........Nghề nghiệp:...................

Họ và tên mẹ: .....................................Năm sinh: ...........Nghề nghiệp:...................

Nguyên quán:................................................................................................... .......

Trú quán:..................................................................................................................

Tiền sử bệnh:

Gia đình:..................................................................................................

Bản thân:..................................................................................................

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xác nhận lý lịch của địa phương** | **Xác nhận tiền sử bệnh của y tế cơ sở** | *Ngày......tháng..... năm......*  **Người khai ký tên** |

**II. Khám sức khỏe:**

Cao:........./...... cm; Nặng:......../........ kg; Vòng ngực TB:...../........cm.

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

Thị lực: - *Không kính:* Mắt phải: ............/...........; Mắt trái:............./........ ......

- *Có kính:* Mắt phải: .........../...........; Mắt trái:............./......... .....

Thính lực: - *Nói thường:* Tai phải: ............/......... m; Tai trái ............../........m.

- *Nói thầm:* Tai phải: .........../......... m; Tai trái .............../.......... m.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ tiêu** | **Kết quả khám tuyển tại địa phương** | | | **Kết quả khám phúc tra tại đơn vị** | | |
| **Điểm** | **Lý do** | **Y, BS khám (ký, họ tên)** | **Điểm** | **Lý do** | **Y, BS khám (ký, họ tên)** |
| Thể lực |  |  |  |  |  |  |
| Mắt |  |  |  |  |  |  |
| Tai mũi họng |  |  |  |  |  |  |
| Răng hàm mặt |  |  |  |  |  |  |
| Nội khoa |  |  |  |  |  |  |
| Tâm thần kinh |  |  |  |  |  |  |
| Ngoại khoa |  |  |  |  |  |  |
| Da liễu |  |  |  |  |  |  |
| KQ xét nghiệm (nếu có) |  |  |  |  |  |  |
| Kết luận |  |  |  |  |  |  |
| *Ngày...... tháng....... năm.......*  **Chủ tịch Hội đồng KSK NVQS huyện**  *(ký tên, đóng dấu)* | | | | *Ngày....... tháng........ năm.......*  **Chủ tịch Hội đồng khám phúc tra SK**  *(ký tên, đóng dấu)* | | |