|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  | **Phụ lục số II** |

SỐ THEO DÕI CẤP GIẤY BÁO TỬ *(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/….. ngày 28 tháng 12 năm 2020)***BYT/BT-2020** |
|  | Tỉnh: ……………………………………………………………Huyện: ………………………………………………………………..Xã/Phường/Thị trấn: ………………………………………….Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: ………………………………………Quyển số: ………………………………………Năm 20 ……………………………………………………… |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cơ sở KCCB** (1) | **Mẫu BYT/BT-2020****Số:** ……………… **Quyển số**………. |   |   | **Cơ sở KCCB** (1) | **Mẫu BYT/BT-2020****Số:** ………………**Quyển số**……….. |
| **GIẤY BÁO TỬ***(Ban hành kèm theo Thông tư số ……/2020/TT-BYT ngày .... tháng .... năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử(1): ………………………………Địa chỉ(2):………………………………………………………………….Xin thông báo như sau:Họ và tên người tử vong(3): …………………………………………….Ngày, tháng, năm sinh(4): …………../…………………/………………Giới tính(5):………….. Dân tộc(6):…………… Quốc tịch(7): …………Nơi thường trú, tạm trú(8)……………………………………………….Mã số định danh cá nhân *(nếu có)*(9)………………………………….Giấy tờ tùy thân số(10)……………………………………………………………………………..Ngày cấp: …../…../….. Nơi cấp: …………………………………….Đã tử vong vào lúc:...giờ...phút, ngày....tháng.... năm...(11)Nguyên nhân tử vong(12): ……………………………………………….*…..,ngày ... tháng .... năm 20 …..* | **GIẤY BÁO TỬ***(Ban hành kèm theo Thông tư số ……/2020/TT-BYT ngày .... tháng .... năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử(1): ………………………………Địa chỉ(2):………………………………………………………………….Xin thông báo như sau:Họ và tên người tử vong(3): …………………………………………….Ngày, tháng, năm sinh(4): …………../…………………/………………Giới tính(5):………….. Dân tộc(6):…………… Quốc tịch(7): …………Nơi thường trú, tạm trú(8)……………………………………………….Mã số định danh cá nhân *(nếu có)*(9)………………………………….Giấy tờ tùy thân số(10)……………………………………………………………………………..Ngày cấp: …../…../….. Nơi cấp: …………………………………….Đã tử vong vào lúc:...giờ...phút, ngày....tháng.... năm...(11)Nguyên nhân tử vong(12): ……………………………………………….*…..,ngày ... tháng .... năm 20 …..* |
| Người thân thích(Ký, ghi rõ họ tên) | Người ghi giấy(Ký, ghi rõ chức danh) | Thủ trưởng CS KBCB(13)(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu) | Người thân thích(Ký, ghi rõ họ tên) | Người ghi giấy(Ký, ghi rõ chức danh) | Thủ trưởng CS KBCB(13)(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu) |
| ***Lưu ý:***Giấy báo tử cấp lần đầu: Số            Quyển số             (nếu cấp lại)Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: Có £             Không £ | ***Lưu ý:***Giấy báo tử cấp lần đầu: Số            Quyển số             (nếu cấp lại)Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: Có £             Không £ |