**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 NAMĐộc 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 ……….. kgChỉ 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)* |