**Mẫu số 11. Giấy xác nhận nghỉ dưỡng thai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ SỞ KCB -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** | MS…………………  Số ………………… |
| Số:      /…. |  |  |

**GIẤY XÁC NHẬN NGHỈ DƯỠNG THAI**

**I. Thông tin người bệnh**

1. Họ và tên: ............................................................ ngày sinh……/ ……/………..

2. Số định danh cá nhân/CCCDHộ chiếu:………… Ngày cấp:…/……/…..

3. Mã số BHXH/Số thẻ BHYT: ................................................................................

4. Đơn vị làm việc: ...................................................................................................

5. Nơi cư trú: ..........................................................................................................

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

**II. Chẩn đoán:**

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

Tuần tuổi thai: ……………………………………………………………………………………

Số ngày cần nghỉ để dưỡng thai: ..............................................................................

(Từ ngày ……………..đến hết ngày…………………………. )

(*Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ*).

|  |  |
| --- | --- |
| *Ngày….. tháng….. năm……..* **Đại diện cơ sở KB, CB** *(Ký , ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | *Ngày….. tháng….. năm……..* **Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh** *(Ký , ghi rõ họ tên)* |

**CÁCH GHI GIẤY XÁC NHẬN NGHỈ DƯỠNG THAI**

**1. Phần thông tin người bệnh:**

Mục “mã số bảo hiểm xã hội/thẻ bảo hiểm y tế”: Ghi số sổ BHXH hoặc mã số BHXH. Việc ghi mã số bảo hiểm xã hội chỉ áp dụng khi cơ quan bảo hiểm xã hội chính thức có thông báo về việc sử dụng mã số bảo hiểm xã hội thay cho số sổ bảo hiểm xã hội.

**2. Phần chẩn đoán:**

- Phải mô tả cụ thể về tình trạng sức khỏe và ghi mã bệnh theo ICD-10 và tên bệnh, trường hợp không có mã bệnh theo ICD-10 thì ghi tên bệnh.

- Trường hợp mắc bệnh cần chữa trị dài ngày thì việc ghi mã bệnh và tên bệnh thực hiện theo quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư này;

- Ghi rõ số tuần tuổi thai. Việc xác định tuần tuổi thai dựa vào ngày đầu kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Trong trường hợp không xác định được tuần tuổi thai, người hành nghề khám chữa bệnh cần ghi ước tính tương đương tuổi thai.

**3. Mục số ngày nghỉ:**

- Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai.

- Việc ghi ngày bắt đầu được nghỉ phải trùng với ngày người bệnh đến khám.

*Ví dụ:*Ngày khám là ngày 13 tháng 6 năm 2025 và phải nghỉ 30 ngày thì tại phần số ngày nghỉ để điều trị bệnh ghi là 30 ngày và ghi rõ là từ ngày 13 tháng 6 năm 2025 đến ngày 13 tháng 7 năm 2025).

- Trường hợp cấp lại Giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai thì việc ghi ngày bắt đầu được nghỉ vẫn phải trùng với ngày người bệnh đến khám. Riêng phần ngày tháng năm cấp giấy phải ghi theo đúng thực tế.

*Ví dụ:*Ngày 14 tháng 6 năm 2025 chị Nguyễn Tuyết A đã được cấp giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai trong thời gian 30 ngày từ ngày 14 tháng 6 đến ngày 14 tháng 7 năm 2025. Đến ngày 15 tháng 9 năm 2025, chị Nguyễn Tuyết A có văn bản đề nghị cấp lại giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai và ngày 16 tháng 9 năm 2025 cơ sở thực hiện việc cấp lại giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai thì việc ghi giấy chứng nhận nghỉ dưỡng thai được thực hiện như sau:

+ Phần số ngày nghỉ để điều trị bệnh ghi là 30 ngày và ghi rõ là từ ngày 14 tháng 6 năm 2025 đến ngày 14 tháng 7 năm 2025).

+ Phần ngày tháng năm liền kề phía trên của cụm từ "Người hành nghề KB, CB" ghi là ngày 16 tháng 9 năm 2025.

**4. Phần xác nhận của đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ký, ghi rõ họ tên. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đại diện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký tên, đóng dấu.