|  |  |
| --- | --- |
| **34- Thủ tục** | **Khám sức khỏe định kỳ** |
|  **Trình tự thực hiện** |
|  | **Bước 1**. Các cá nhân, đơn vị có nhu cầu khám sức khỏe định kỳ đến các cơ sở khám sức khỏe để tổ chức khám sức khỏe.**Bước 2**. Khi cơ sở KSK triển khai khám chữa bệnh định kỳ theo hợp đồng, các cơ sở đã ký hợp đồng cần xuất trình Hồ sơ sức khỏe (Đối với khám sức khỏe tập trung). Đối với trường hợp khám sức khỏe đơn lẻ: Đối tượng khám sức khỏe cần xuất trình thêm giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức đề nghị khám sức khoẻ định kỳ.**Bước 3.** Cơ sở khám sức khỏe căn cứ vào Hợp đồng khám sức khỏe định kỳ và đối với các nghề, công việc có tiêu chuẩn sức khỏe riêng, thì cơ sở khám sức khỏe phải thực hiện các quy định của tiêu chuẩn đó hiện hành để được thực hiện khám sức khỏe.**Bước 4*.*** Kết luận và trả giấy khám sức khoẻ. |
|  **Cách thức thực hiện** |
|  | Đến trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. |
|  **Thành phần, số lượng hồ sơ** |
|  | ***I. Thành phần hồ sơ bao gồm :*** - Sổ khám sức khỏe định kỳ theo mẫu quy định Phụ lục 3 ban hành kèm Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013. - Giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc đối với trường hợp KSK định kỳ đơn lẻ hoặc có tên trong danh sách KSK định kỳ do cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc xác nhận để thực hiện KSK định kỳ theo hợp đồng. ***II. Số lượng hồ sơ:*** 01 bộ |
|  **Thời hạn giải quyết** |
|  | Theo thỏa thuận trong hợp đồng |
|  **Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính** |
|  | Tổ chức, Cá nhân |
|  **Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính**  |
|  | Các cơ sở khám chữa bệnh Trung ương và địa phương |
|  **Kết quả thực hiện thủ tục hành chính** |
|  | Sổ khám sức khoẻ định kỳ |
|  **Lệ phí** |
|  | Theo hợp đồng ký kết |
|  **Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)** |
|  | Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT: Mẫu sổ KSK định kỳ |
|  **Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính** |
|  | Không có |
|  **Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính** |
|  | 1. Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;2. Bộ luật lao động ngày 18 tháng 6 năm 2012;3. Luật người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng ngày 29 tháng 11 năm 2006 ;4. Nghị định số 06/CP ngày 20 tháng 01 năm 1995 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Bộ luật lao động về an toàn lao động, vệ sinh lao động và Nghị định số 110/2002/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2002 của Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 06/CP ngày 20 tháng 01 năm 1995 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Bộ luật lao động về an toàn lao động, vệ sinh lao động;5. Nghị định số 126/2007/NĐ-CP ngày 01 tháng 08 năm 2007 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng;6. Nghị định số 34/2008/NĐ-CP ngày 25 tháng 3 năm 2008 của Chính phủ quy định về tuyển dụng và quản lý người nước ngoài làm việc tại Việt Nam và Nghị định số 46/2011/NĐ-CP ngày 17 tháng 6 năm 2011 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 34/2008/NĐ-CP ngày 25 tháng 3 năm 2008 của Chính phủ quy định về tuyển dụng và quản lý người nước ngoài làm việc tại Việt Nam;7. Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 về việc hướng dẫn khám sức khỏe. |

**Phụ lục 3**

**MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

*(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

1. Họ và tên *(chữ in hoa):* ………………..…………...………......

Ảnh

(4 x 6cm)

2. Giới:          Nam □      Nữ □      Tuổi:...............................

3. Số CMND hoặc Hộ chiếu: ................... cấp ngày....../..../......... tại.........................................................

4. Hộ khẩu thường trú:………………...........……….……..……..

……………………...……………………….................………....

………………………..……………….................……………......

5. Chỗ ở hiện tại:..............................................................................

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

6. Nghề nghiệp: .......................................................[[1]](#footnote-1).......................................................

7. Nơi công tác, học tập:..........................................[[2]](#footnote-2)......................................................

8. Ngày bắt đầu vào học/làm việc tại đơn vị hiện nay: …..….../…..…./…….....…......

9. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):

a) ...........................................................................[[3]](#footnote-3).........................................................

thời gian làm việc......…[[4]](#footnote-4)........năm….[[5]](#footnote-5)........tháng từ ngày…....…/….....…/............. đến …..…../……../…….…..

b) .......................................................................[[6]](#footnote-6).............................................................

thời gian làm việc ….........… năm ….......… tháng từ ngày….…/………../…………. đến …...…../……../………..

10. Tiền sử bệnh, tật của gia đình: ...................................................................................

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

11. Tiền sử bản thân:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** | **Phát hiện năm** | **Tên bệnh nghề nghiệp** | **Phát hiện năm** |
| a) |   | a) |   |
| b) |   | b) |   |

 *……ngày …… tháng … năm …………*

|  |  |
| --- | --- |
| **Người lao động xác nhận** *(Ký và ghi rõ họ, tên)* | **Người lập sổ KSK định kỳ***(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

**I. TIỀN SỬ BỆNH, TẬT**

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

**I. KHÁM THỂ LỰC**

Chiều cao:   .................... cm; Cân nặng: .................kg;   Chỉ số BMI: .........................

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

Phân loại thể lực:...............................................................................................................

**II. KHÁM LÂM SÀNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| **1. Nội khoa:**a) Tuần hoàn: ...................................................................................................... Phân loại ...........................................................................................................b) Hô hấp: ........................................................................................................... Phân loại ...........................................................................................................c) Tiêu hóa: ........................................................................................................ Phân loại ........................................................................................................... d) Thận-Tiết niệu: .............................................................................................. Phân loại .........................................................................................................đ) Nội tiết: .......................................................................................................... Phân loại ...........................................................................................................e) Cơ-xương-khớp:.............................................................................................. Phân loại ...........................................................................................................g) Thần kinh: ...................................................................................................... Phân loại ...........................................................................................................h) Tâm thần: ....................................................................................................... Phân loại ...........................................................................................................**2. Ngoại khoa:** .................................................................................................. Phân loại ..........................................................................................................**3. Sản phụ khoa:**  ............................................................................................. Phân loại ..........................................................................................................**4. Mắt:** - Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải:............. Mắt trái: ................... Có kính:        Mắt phải: ............. Mắt trái:................... - Các bệnh về mắt (nếu có):................................................................................- Phân loại: .........................................................................................................**5. Tai-Mũi-Họng:** - Kết quả khám thính lực:Tai trái:  Nói thường:.....................m;     Nói thầm:....................mTai phải: Nói thường:......................m;     Nói thầm:...................m - Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):……....................................……….….... - Phân loại: ........................................................................................................ | .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **6. Răng-Hàm-Mặt**- Kết quả khám: + Hàm trên:............................................................................... + Hàm dưới: ............................................................................- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có):............................................................- Phân loại:..........................................................................................................**7. Da liễu:** .......................................................................................................... Phân loại:.......................................................................................................... | ......................................................................................................................................................  |

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký** **của Bác sỹ** |
| --- | --- |
| Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ:a) Kết quả:...........................................................................................................................................................................................................................b) Đánh giá:.................................................................................................. | .................................................................................................................................... |

**IV. KẾT LUẬN**

**1. Phân loại sức khỏe:**..............................................[[7]](#footnote-7)....................................................

**2. Các bệnh, tật (nếu có):** ........................................[[8]](#footnote-8)....................................................

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………………ngày…..… tháng……… năm..............*  **NGƯỜI KẾT LUẬN** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

1. Ghi rõ công việc hiện nay đang làm. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi rõ tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi người được khám sức khỏe đang lao động, học tập [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi rõ công việc hiện nay đã làm [↑](#footnote-ref-3)
4. Số năm mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó [↑](#footnote-ref-4)
5. Số tháng mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó [↑](#footnote-ref-5)
6. Ghi rõ công việc hiện nay đã làm [↑](#footnote-ref-6)
7. Phân loại sức khỏe theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT - QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành [↑](#footnote-ref-7)
8. Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-8)