**Phụ lục 4**

**DANH MỤC CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ THIẾT BỊ Y TẾ**

**CỦA CƠ SỞ KHÁM SỨC KHỎE**

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

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

| **TT** | **Nội dung** | **Số lượng** |
| --- | --- | --- |
| **I. CƠ SỞ VẬT CHẤT** | | |
| 1 | Phòng tiếp đón | 01 |
| 2 | Phòng khám chuyên khoa: Nội, nhi, ngoại, sản phụ khoa, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, da liễu | 08 |
| 3 | Phòng chụp X. quang | 01 |
| 4 | Phòng xét nghiệm | 01 |
| **II. THIẾT BỊ Y TẾ** | | |
| 1 | Tủ hồ sơ bệnh án/phương tiện lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe | 01 |
| 2 | Tủ thuốc cấp cứu/túi thuốc cấp cứu | 01 |
| 3 | Bộ bàn ghế khám bệnh | 02 |
| 4 | Giường khám bệnh | 02 |
| 5 | Ghế chờ khám | 10 |
| 6 | Tủ sấy dụng cụ | 01 |
| 7 | Nồi luộc, khử trùng dụng cụ y tế | 01 |
| 8 | Cân có thước đo chiều cao/Thước dây | 01 |
| 9 | Ống nghe tim phổi | 02 |
| 10 | Huyết áp kế | 02 |
| 11 | Đèn đọc phim X.quang | 01 |
| 12 | Búa thử phản xạ | 01 |
| 13 | Bộ khám da (kính lúp) | 01 |
| 14 | Đèn soi đáy mắt | 01 |
| 15 | Hộp kính thử thị lực | 01 |
| 16 | Bảng kiểm tra thị lực | 01 |
| 17 | Bảng thị lực màu | 01 |
| 18 | Bộ khám tai mũi họng: đèn soi, 20 bộ dụng cụ, khay đựng | 01 |
| 19 | Bộ khám răng hàm mặt | 01 |
| 20 | Bàn khám và bộ dụng cụ khám phụ khoa | 01 |
| 21 | Thiết bị phân tích huyết học | 01 |
| 22 | Thiết bị phân tích sinh hóa | 01 |
| 23 | Thiết bị phân tích nước tiểu/Bộ dụng cụ thử nước tiểu | 01 |
| 24 | Thiết bị chụp X. quang | 01 |
| **III. NGOÀI CÓ ĐỦ CÁC THIẾT BỊ TẠI MỤC II PHỤ LỤC NÀY, CƠ SỞ KSK**  **CÓ YẾU TỐ NƯỚC NGOÀI PHẢI CÓ THÊM CÁC THIẾT BỊ Y TẾ SAU:** | | |
| 25 | Thiết bị đo điện não | 01 |
| 26 | Thiết bị siêu âm | 01 |
| 27 | Thiết bị điện tâm đồ | 01 |

**Phụ lục 5**

**MẪU VĂN BẢN CÔNG BỐ ĐỦ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE**

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

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| ...........[[1]](#footnote-1)..........  ...........[[2]](#footnote-2)..........  Số: /VBCB-....[[3]](#footnote-3)..... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *......[[4]](#footnote-4)......., ngày......tháng.......năm ......* |

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**

**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe**

Kính gửi: ...............................................[[5]](#footnote-5).....................................................

Tên cơ sở nộp hồ sơ:..........................................................

Địa điểm: ...........................................[[6]](#footnote-6)

Điện thoại: Email (nếu có):

Công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe và gửi kèm theo văn bản này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao có chứng thực Giấy phép hoạt động của cơ sở |  |
| 2. | Danh sách người tham gia khám sức khỏe |  |
| 3. | Danh mục trang thiết bị, cơ sở vật chất |  |
| 4. | Báo cáo về phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KSK |  |
| 5. | Các hợp đồng hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật hợp pháp đối với trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 11 Thông tư này. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

**Phụ lục 6**

**MẪU DANH SÁCH NGƯỜI THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE**

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

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| ...........[[7]](#footnote-7)..........  ...........[[8]](#footnote-8)..........  Số: /.............. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *......[[9]](#footnote-9)......., ngày......tháng.......năm ......* |

**DANH SÁCH NGƯỜI THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Bằng cấp chuyên môn** | **Số chứng chỉ hành nghề** | **Vị trí**  **chuyên môn** | **Thời gian khám bệnh, chữa bệnh** |
|  | .................[[10]](#footnote-10)............ | .........[[11]](#footnote-11)........ | ......[[12]](#footnote-12)........... | .......[[13]](#footnote-13).......... | ........[[14]](#footnote-14)......... |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| .... .... |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

1. Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên của cơ sở khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-2)
3. Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-3)
4. Địa danh [↑](#footnote-ref-4)
5. Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ quy định tại Khoản 3 Điều 12 Thông tư này [↑](#footnote-ref-5)
6. Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-6)
7. Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-7)
8. Tên của cơ sở khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-8)
9. Địa danh [↑](#footnote-ref-9)
10. Ghi đầy đủ họ và tên của người thực hiện khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-10)
11. Ghi rõ bằng cấp chuyên môn của người thực hiện khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-11)
12. Ghi số, ký hiệu của chứng chỉ hành nghề mà người thực hiện khám sức khỏe đã được cấp [↑](#footnote-ref-12)
13. Ghi rõ vị trí chuyên môn mà người thực hiện khám sức khỏe được giao phụ trách. Ví dụ: Người thực hiện khám lâm sàng hoặc người xác nhận kết quả xét nghiệm hoặc người đọc và kết luận phim chụp X-quang hoặc người kết luận [↑](#footnote-ref-13)
14. Ghi rõ số năm mà người thực hiện khám sức khỏe đã thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-14)