|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7-Thủ tục** | **Khám GĐYK đối với Con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học quy định tại Điều 38 Nghị định số 31/2013/NĐ-CP.** |  |
| **Trình tự thực hiện** | |  |
|  | **Bước 1.** Cá nhân gửi các giấy tờ liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học đến Sở LĐTBXH để tổng hợp hồ sơ gửi về HĐGĐYK cấp tỉnh.  **Bước 2.** Hội đồng GĐYK tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ khám GĐYK. Nếu hồ sơ khám GĐYK không đúng, không đủ theo quy định thì trong vòng 05 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận hồ sơ, Hội đồng GĐYK trả lại hồ sơ khám GĐYK cho tổ chức giới thiệu là Sở LĐTBXH  **Bước 3.** Hội đồng GĐYK phải thực hiện khám giám định cho đối tượng trong thời gian không quá 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GĐYK hợp lệ; Khi thực hiện khám, người lập hồ sơ khám GĐYK và giám định viên phải kiểm tra, đối chiếu với giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu hoặc bản sao có chứng thực giấy khai sinh với đối tượng đến khám GĐYK. |  |
| **Cách thức thực hiện** | |  |
|  | Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại Hội đồng GĐYK cấp tỉnh |  |
| **Thành phần, số lượng hồ sơ** | |  |
|  | ***I) Hồ sơ gồm:***  a) Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH (Mẫu 1) ban hành kèm theo Thông tư 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH do Giám đốc hoặc Phó giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu;  b) Bản khai (Mẫu HH1) ban hành kèm theo Thông tư số 05/2013/TT-BLĐTBXH ngày 15 tháng 5 năm 2013 của Bộ LĐTBXH hướng dẫn về thủ tục lập hồ sơ, quản lý hồ sơ, thực hiện chế độ ưu đãi người có công với cách mạng và thân nhân  c) Bản tóm tắt bệnh án điều trị bệnh, tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học tại các bệnh viện của nhà nước từ tuyến huyện trở lên hoặc giấy ra viện của các bệnh viện tuyến Trung ương theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế. Bản tóm tắt bệnh án và giấy ra viện phải được Giám đốc hoặc Phó giám đốc bệnh viện ký tên và đóng dấu.  ***II) Số lượng:*** 01 bộ |  |
| **Thời hạn giải quyết** | |  |
|  | 30 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ khám GĐYK hợp lệ |  |
| **Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính** | |  |
|  | Cá nhân |  |
| **Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính** | |  |
|  | Hội đồng GĐYK cấp tỉnh |  |
| **Kết quả thực hiện thủ tục hành chính** | |  |
|  | Biên bản khám GĐYK | |
| **Lệ phí** | | |
|  | Không có  Không có | |
| **Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai** | | |
|  | 1. Giấy giới thiệu của Sở LĐTBXH (Mẫu 1) ban hành kèm theo Thông tư 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH do Giám đốc hoặc Phó giám đốc Sở LĐTBXH ký tên và đóng dấu  2. Bản khai (Mẫu HH1) ban hành kèm theo Thông tư số 05/2013/TT-BLĐTBXH ngày 15 tháng 5 năm 2013 của Bộ LĐTBXH hướng dẫn về thủ tục lập hồ sơ, quản lý hồ sơ, thực hiện chế độ ưu đãi người có công với cách mạng và thân nhân. | |
| **Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính** | | |
|  | Không có | |
| **Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính** | | |
|  | 1. Căn cứ Pháp lệnh số 26/2005/PL-UBTVQH11 ngày 29 tháng 6 năm 2005 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ưu đãi người có công với cách mạng và Pháp lệnh số 04/2012/UBTVQH13 ngày 16 tháng 7 năm 2012 của Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng. Hiệu lực từ ngày 01/10/2005.  2. Căn cứ Nghị định số 31/2013/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng. Hiệu lực từ ngày 01/6/2013.  3. Thông tư số 41/2013/TT-BYT ngày 18/11/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ. Hiệu lực từ ngày 05/01/2014. | |

**MẪU 1**

GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC  
*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 11 năm 2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

|  |  |
| --- | --- |
| UBND TỈNH/THÀNH PHỐ… **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: ……./SLĐTBXH-GGT | *…….., ngày… tháng… năm….* |

**GIẤY GIỚI THIỆU**

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa……………………….

**SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ**

……………………………………………………..

Trân trọng giới thiệu: Ông (Bà)…………… ………..Giới tính: □ Nam □ Nữ

Sinh ngày……… tháng………. năm……….

Giấy CMND/Giấy khai sinh số:……… …. Ngày…./ …./ ….. Nơi cấp: ……

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

Là Người hoạt động kháng chiến/Con đẻ Người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa..........................................

ể khám giám định\*...................................................................................

có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

|  |  |
| --- | --- |
| Các giấy tờ kèm theo, gồm có:  1............................................................  2............................................................  3............................................................ | **GIÁM ĐỐC** *(Ký tên, đóng dấu)* |

*Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký Giấy giới thiệu.*

*\* Ghi rõ yêu cầu giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật tùy theo đối tượng khám giám định.*

**Mẫu HH1**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 05/2013/TT-BLĐTBXH ngày 15 tháng 5 năm 2013 của Bộ LĐTBXH)*

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

**BẢN KHAI CÁ NHÂN**

**Đề nghị giải quyết chế độ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học**

**1. Phần khai về người có công:**

Họ và tên: ………………………………..

Sinh ngày ... tháng ... năm ………………… Nam/Nữ: …………………..

Nguyên quán: ...............................................................................................

Trú quán: .....................................................................................................

Có quá trình tham gia hoạt động kháng chiến như sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Thời gian** | **Cơ quan/Đơn vị** | **Địa bàn hoạt động** |
| 1 | Từ tháng ... năm ...  đến tháng ... năm ... |  |  |
| 2 | … |  |  |

Tình trạng bệnh tật, sức khỏe hiện nay:

…………………………………………………………………………………

**2. Phần khai về con đẻ (trường hợp người hoạt động kháng chiến sinh con dị dạng, dị tật).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ tên** | **Năm sinh** | **Tình trạng dị dạng, dị tật bẩm sinh** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |