MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2010/TT-BYT ngày 24 tháng 05 năm 2010)*

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH**

***(Dùng cho người từ đủ 16 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi)***

Kính gửi: ................................................................

1. Tôi là (ghi rõ họ và tên):

2. Tuổi:

3. Địa chỉ thường trú:

4. Số CMND/Hộ chiếu:                       ngày cấp         nơi cấp

Sau khi được bác sĩ khám và chẩn đoán xác định, tôi có:

- Khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc

- Giới tính chưa được định hình chính xác.

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh can thiệp y tế để xác định lại giới tính cho tôi.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật can thiệp y tế để xác định lại giới tính, tôi xin thực hiện theo đúng quy chế của bệnh viện, chỉ định của bác sĩ và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
| Cha, mẹ hoặc Người giám hộ *(Ký và ghi rõ họ tên)* | *..............., ngày...... tháng........ năm.......* Người làm đơn *(Ký và ghi rõ họ tên)* |