

MẪU CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

HEALTH CHECK CERTIFICATE FOR PERSON 18 YEARS OLD AND ABOVE

(Theo Phụ lục 1 Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 6 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế - As per the Annex 1 of the Circular 14/2013/TT-BYT dated May, 6th 2013 of the Minister of Health)

Name of Clinic/Hospital
Address of Clinic/Hospital
Telephone:
Fax:

No.:...../GKSK...../

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Independence – Freedom – Happiness

GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE
CERTIFICATE OF HEALTH

Hình (4x6cm)
Photo (4x6cm)

Họ và tên (chữ in hoa):

Full name (In Capital):

Giới/Gender: **Nam/Male** ☐ **Nữ/Female** ☐ **Năm sinh/Born in**.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu/ID No or Passport No:

Cấp ngày/Issued on:..... **Nơi cấp/Place of issue:**.....

Chỗ ở hiện tại/Current Residential Address:
.....

Lý do khám sức khỏe/Reason for Health Check:

.....

HƯỚNG DẪN PHÂN LOẠI TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE

EXAMINER'S GUIDANCE ON CLASSIFYING HEALTH CONDITION

(Theo Hướng dẫn Quyết định số 1613/BYT-QĐ ngày 15 tháng 8 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế - In accordance with the Decision 1613/BYT-QĐ dated August, 15th 1997 of the Minister of Health)

- 1** Sức khỏe rất tốt/*Excellent*: Không phát hiện bệnh lý hoặc bất thường/*No medical issues or abnormal status detected*
- 2** Sức khỏe tốt/*Good*: Bệnh lý hoặc vấn đề y tế đã điều trị khỏi hoàn toàn và không ảnh hưởng đến khả năng làm việc/*Full recovery from past medical issues or illnesses and not having impact on examinee's work capability*
- 3** Bình thường/*Medium*: Bệnh lý hoặc vấn đề y tế có tính chất mạn tính hoặc tái diễn nhưng không ảnh hưởng đến khả năng làm việc/*Having re-occurrences of chronic medical issues or illnesses but not impacting on examinee's work capability*
- 4** Sức khỏe yếu/*Poor*: Bệnh lý hoặc vấn đề y tế có nguy cơ ảnh hưởng đến khả năng làm việc/*Medical issues or illnesses may potentially cause certain impact on examinee's work capability*
- 5** Sức khỏe rất yếu/*Very poor*: Bệnh lý hoặc vấn đề y tế ảnh hưởng đến khả năng làm việc/*Medical issues or illnesses certainly cause serious impact on examinee's work capability*

MẪU CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

HEALTH CHECK CERTIFICATE FOR PERSON 18 YEARS OLD AND ABOVE

(Theo Phụ lục 1 Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 6 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế - As per the Annex 1 of the Circular 14/2013/TT-BYT dated May, 6th 2013 of the Minister of Health)

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

EXAMINEE'S PAST MEDICAL HISTORY

1. Tiền sử gia đình/Family History:

Có ai trong gia đình mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác

Does anybody in your family have any of the following: contagious disease, cardiac disease, diabetes, tuberculosis, asthma, cancer, epilepsy, mental disorder or other disease?

a) Không/No ☐

b) Có/Yes ☐

Nếu "Có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh/If "Yes", please provide further details:

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

2. Tiền sử bản thân/Personal Medical History:

Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác

Do you have any of the following: contagious disease, cardiac disease, diabetes, tuberculosis, asthma, cancer, epilepsy, mental disorder or other disease?

a) Không/No ☐

b) Có/Yes ☐

Nếu "Có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh/If "Yes", please provide further details:

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

3. Câu hỏi khác (nếu có)/Other questions (if any):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng

Are you on treatment of any disease? If yes, please provide details of your medication and recommended dosage?

.....
.....

b) Tiền sử thai sản (đối với phụ nữ)/Past Medical History of Pregnancy (For female):

.....
.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi

I hereby certify that the above declaration is entirely true according to the best of my knowledge

Ngày/Date.....tháng/month....năm/year.....

Người đề nghị khám sức khỏe

Examinee

(Ký và ghi rõ họ, tên/Signature & Full name)

MẪU CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

HEALTH CHECK CERTIFICATE FOR PERSON 18 YEARS OLD AND ABOVE

(Theo Phụ lục 1 Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 6 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế - As per the Annex 1 of the Circular 14/2013/TT-BYT dated May, 6th 2013 of the Minister of Health)

I. KHÁM THỂ LỰC/PHYSICAL EXAM:

Chiều cao/Height:(cm) Cân nặng/Body Weight:.....(kg)

Chỉ số BMI/BMI Index:.....

Mạch/Pulse:lần/phút (per minute)

Huyết áp/Blood Pressure:/..... (mmHg)

Phân loại thể lực/Classification:

II. KHÁM LÂM SÀNG/CLINICAL EXAM:

NỘI DUNG KHÁM <i>Examination's Contents</i>	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ khám <i>Full name & Signature</i> <i>of Examiner</i>
1. KHÁM NỘI KHOA/INTERNAL EXAMINATION:	
a) Tim mạch/Cardio-vascular Tình trạng/Status:..... Phân loại/Classification:.....	
b) Hô hấp/Respiratory Tình trạng/Status:..... Phân loại/Classification:.....	
c) Tiêu hóa/Gastro-Intestinal Tình trạng/Status:..... Phân loại/Classification:.....	
d) Thận-Tiết niệu/Kidney-Urology Tình trạng/Status:..... Phân loại/Classification:.....	
e) Cơ-Xương-Khớp/Musco-Skeleton Tình trạng/Status:..... Phân loại/Classification:.....	
f) Thần kinh/Neurology Tình trạng/Status:..... Phân loại/Classification:.....	
g) Tâm thần/Mental Health Tình trạng/Status:..... Phân loại/Classification:.....	
2. KHÁM NGOẠI KHOA/SURGICAL: Tình trạng/Status:..... Phân loại/Classification:.....	

MẪU CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

HEALTH CHECK CERTIFICATE FOR PERSON 18 YEARS OLD AND ABOVE

(Theo Phụ lục 1 Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 6 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế - As per the Annex 1 of the Circular 14/2013/TT-BYT dated May, 6th 2013 of the Minister of Health)

3. KHÁM SẢN PHỤ KHOA/OBSTETRIC & GYNECOLOGY: Tình trạng/ <i>Status</i> : Phân loại/ <i>Classification</i> :	
4. KHÁM MẮT/OPHTHALMOLOGY: ☐ Kết quả khám thị lực/ <i>Visual Acuity</i> : Không kính/ <i>Without glasses</i> : Mắt phải/ <i>Right Eye</i> Mắt trái/ <i>Left Eye</i> Có kính/ <i>With glasses</i> : Mắt phải/ <i>Right Eye</i> Mắt trái/ <i>Left Eye</i> ☐ Các bệnh về mắt (nếu có)/ <i>Other eye's disease (If yes)</i> : Phân loại/ <i>Classification</i> :	
5. TAI – MŨI – HỌNG/EAR – NOSE – THROAT: ☐ Kết quả khám thính lực/ <i>Hearing Test</i> : Tai trái/ <i>Left Ear</i> : Nói thường/ <i>Normal voice</i>m Nói thầm/ <i>Whispering</i>m Tai phải/ <i>Right Ear</i> : Nói thường/ <i>Normal voice</i>m Nói thầm/ <i>Whispering</i>m ☐ Các bệnh về tai mũi họng (nếu có)/ <i>Other ENT diseases (If yes)</i> : Phân loại/ <i>Classification</i> :	
6. RĂNG – HÀM – MẶT/ODONTO – MAXILLO – FACIAL: ☐ Kết quả/ <i>Results</i> : Hàm trên/ <i>Upper Jaw/Maxillary</i> : Hàm dưới/ <i>Lower Jaw/Mandibular</i> : ☐ Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có)/ <i>Other Odonto-Maxillo-Facial diseases (If yes)</i> : Phân loại/ <i>Classification</i> :	
7. DA LIỄU/DERMATOLOGY: Tình trạng/ <i>Status</i> : Phân loại/ <i>Classification</i> :	

MẪU CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

HEALTH CHECK CERTIFICATE FOR PERSON 18 YEARS OLD AND ABOVE

(Theo Phụ lục 1 Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 6 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế - As per the Annex 1 of the Circular 14/2013/TT-BYT dated May, 6th 2013 of the Minister of Health)

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG/SUB-CLINICAL EXAM:

[illegible]

MẪU CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

HEALTH CHECK CERTIFICATE FOR PERSON 18 YEARS OLD AND ABOVE

(Theo Phụ lục 1 Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 6 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế - As per the Annex 1 of the Circular 14/2013/TT-BYT dated May, 6th 2013 of the Minister of Health)

IV. KẾT LUẬN/CONCLUSION:

1. Phân loại sức khỏe/Classification of Health Status:

Bác sỹ khám sử dụng hướng dẫn phân loại tiêu chuẩn sức khỏe ở trang 1

Doctor should use the Guidance on Classifying Health Condition available on Page 1

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

2. Các bệnh tật hoặc vấn đề y tế (nếu có)/Medical issues or disease (if yes):

Bác sỹ ghi rõ các bệnh tật hoặc vấn đề y tế nếu có, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa nếu cần thiết

Doctor should provide details of medical issues or illnesses if any, attachments with treatment courses or rehabilitation or referral to specialists if necessary

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

Tên thành phố/Name of City.....ngày/datetháng/month....năm/year....

NGƯỜI KẾT LUẬN/CONCLUDED BY

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu – Sign, full name and stamp)