

Số: 14/2013/TT-BYT

Hà Nội, ngày 06 tháng 5 năm 2013

**THÔNG TƯ**

**Hướng dẫn khám sức khỏe**

*Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Bộ luật lao động ngày 18 tháng 6 năm 2012;*

*Căn cứ Luật người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng ngày 29 tháng 11 năm 2006 ;*

*Căn cứ 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;*

*Căn cứ 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;*

*Căn cứ 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;*

*Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh và Vụ trưởng Vụ Pháp chế;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn khám sức khỏe.*

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**

1. Thông tư này hướng dẫn hồ sơ, thủ tục, nội dung khám sức khỏe (KSK), phân loại sức khỏe và điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) được phép thực hiện KSK.

2. Thông tư này áp dụng đối với các đối tượng sau đây:

a) Người Việt Nam, người nước ngoài đang sống, làm việc tại Việt Nam KSK khi tuyển dụng, KSK định kỳ, KSK khi vào học tại các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, trường dạy nghề và các đối tượng khác;

b) KSK cho người lao động Việt Nam khi đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng.

3. Thông tư này không áp dụng đối với các trường hợp sau đây:

a) Khám bệnh ngoại trú, nội trú trong các cơ sở KBCB;

b) Khám giám định y khoa, khám giám định pháp y, khám giám định pháp y tâm thần;

c) Khám để cấp giấy chứng thương;

d) Khám bệnh nghề nghiệp;

đ) KSK khi tuyển vào lực lượng vũ trang và KSK trong lực lượng vũ trang.

4. Việc KSK chỉ được thực hiện tại cơ sở KBCB đã được cấp giấy phép hoạt động theo quy định của Luật KBCB và có đủ điều kiện theo quy định tại Thông tư này.

5. Đối với người có giấy KSK do cơ sở y tế có thẩm quyền của nước ngoài cấp thì giấy KSK được sử dụng trong trường hợp Việt Nam và quốc gia hoặc vùng lãnh thổ cấp giấy KSK có điều ước hoặc thỏa thuận thừa nhận lẫn nhau và thời hạn sử dụng của giấy KSK đó không quá 6 tháng kể từ ngày được cấp. Giấy KSK phải được dịch sang tiếng Việt có chứng thực bản dịch.

## **Điều 2. Sử dụng tiêu chuẩn sức khỏe để phân loại sức khỏe**

1. Việc phân loại sức khỏe của người được KSK thực hiện theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT- QĐ ngày 15 tháng 8 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ cho người lao động (sau đây gọi tắt là Quyết định số 1613/BYT - QĐ).

2. Đối với những trường hợp KSK theo bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành do cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam ban hành hoặc thừa nhận thì việc phân loại sức khỏe căn cứ vào quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đó.

3. Đối với những trường hợp khám sức khỏe theo yêu cầu nhưng không khám đầy đủ các chuyên khoa theo mẫu Giấy KSK quy định tại Thông tư này, thì cơ sở KBCB nơi thực hiện việc KSK (sau đây gọi tắt là cơ sở KSK) chỉ khám, kết luận đối với từng chuyên khoa theo yêu cầu của đối tượng KSK và không phân loại sức khỏe.

## **Điều 3. Chi phí khám sức khỏe**

1. Tổ chức, cá nhân đề nghị KSK phải trả chi phí KSK cho cơ sở KSK theo mức giá dịch vụ KBCB đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc theo thỏa thuận giữa hai đơn vị, trừ các trường hợp được miễn hoặc

giảm theo quy định của pháp luật.

2. Trường hợp người được KSK có yêu cầu cấp từ hai Giấy KSK trở lên thì phải nộp thêm phí cấp Giấy KSK theo quy định của pháp luật.

3. Việc thu, nộp, quản lý và sử dụng nguồn kinh phí từ hoạt động KSK được thực hiện theo quy định của pháp luật.

## **Chương II**

### **THỦ TỤC, NỘI DUNG KHÁM SỨC KHỎE**

#### **Điều 4. Hồ sơ khám sức khỏe**

1. Hồ sơ KSK của người từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên là Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này, có dán ảnh chân dung cỡ 04cm x 06cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ KSK.

2. Hồ sơ KSK của người chưa đủ 18 (mười tám) tuổi là Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này, có dán ảnh chân dung cỡ 04cm x 06cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ KSK.

3. Đối với người mất năng lực hành vi dân sự hoặc không có năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự đề nghị KSK nhưng không thuộc trường hợp KSK định kỳ, hồ sơ KSK bao gồm: Giấy KSK theo quy định tại Khoản 1 hoặc Khoản 2 Điều này và văn bản đồng ý của cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người đó.

4. Đối với người được KSK định kỳ, hồ sơ KSK bao gồm:

a) Sổ KSK định kỳ theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) 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.

#### **Điều 5. Thủ tục khám sức khỏe**

1. Hồ sơ khám sức khỏe nộp tại cơ sở KSK.

2. Sau khi nhận được hồ sơ KSK, cơ sở KSK thực hiện các công việc:

a) Đối chiếu ảnh trong hồ sơ KSK với người đến KSK;

b) Đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã thực hiện việc đối chiếu theo quy định tại Điểm a Khoản này đối với các trường hợp quy định tại Khoản 1, Khoản 2, Khoản 3 Điều 4 Thông tư này;

c) Kiểm tra, đối chiếu giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu đối với người giám hộ của người được KSK đối với trường hợp quy định tại Khoản 3

Điều 4 Thông tư này;

d) Hướng dẫn quy trình KSK cho người được KSK, người giám hộ của người được KSK (nếu có);

đ) Cơ sở KSK thực hiện việc KSK theo quy trình.

#### **Điều 6. Nội dung khám sức khỏe**

1. Đối với KSK cho người từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên nhưng không thuộc trường hợp KSK định kỳ: khám theo nội dung ghi trong Giấy KSK quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Đối với KSK cho người chưa đủ 18 (mười tám) tuổi nhưng không thuộc trường hợp KSK định kỳ: khám theo nội dung ghi trong Giấy KSK quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Đối với trường hợp KSK định kỳ: khám theo nội dung ghi trong Sổ KSK định kỳ quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Đối với trường hợp KSK theo bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành: khám theo nội dung ghi trong Giấy KSK quy định tại mẫu giấy KSK của chuyên ngành đó.

5. Đối với những trường hợp khám sức khỏe theo yêu cầu: khám theo nội dung mà đối tượng KSK yêu cầu.

#### **Điều 7. Phân loại sức khỏe**

1. Người thực hiện khám lâm sàng, cận lâm sàng cho đối tượng KSK phải ghi rõ kết quả khám, phân loại sức khỏe của chuyên khoa, ký tên và chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc khám và kết quả khám của mình.

2. Căn cứ vào kết quả khám của từng chuyên khoa, người được cơ sở KSK phân công thực hiện việc kết luận phân loại sức khỏe và ký Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ (sau đây gọi tắt là người kết luận) thực hiện việc kết luận phân loại sức khỏe như sau:

a) Phân loại sức khỏe của người được KSK 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 KSK chuyên ngành;

b) Ghi rõ các bệnh, tật của người được KSK (nếu có). Trường hợp người được KSK có bệnh, tật thì người kết luận phải tư vấn phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh.

3. Sau khi phân loại sức khỏe, người kết luận phải ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của cơ sở KSK vào Giấy KSK hoặc Sổ KSK định kỳ (dấu sử dụng trong giao dịch chính thức của cơ sở KSK theo quy định của pháp luật về quản lý và sử dụng con dấu). Trường hợp người được KSK có yêu cầu cấp nhiều Giấy KSK thì việc đóng dấu được thực hiện sau khi tiến hành nhân bản Giấy KSK theo quy định tại Điều 8 Thông tư này.

## **Điều 8. Cấp Giấy khám sức khỏe**

1. Giấy KSK được cấp 01 (một) bản cho người được KSK. Trường hợp người được KSK có yêu cầu cấp nhiều Giấy KSK thì cơ sở KSK thực hiện như sau:

a) Tiến hành việc nhân bản (photocopy) Giấy KSK đã có chữ ký của người kết luận trước khi đóng dấu. Số lượng Giấy KSK được nhân bản theo yêu cầu của người được KSK;

b) Sau khi tiến hành việc nhân bản, thực hiện việc dán ảnh, đóng dấu giáp lai vào Giấy KSK bản photocopy và đóng dấu theo quy định tại Khoản 3 Điều 7 Thông tư này.

2. Thời hạn trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ:

a) Đối với trường hợp KSK đơn lẻ: cơ sở KSK trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ cho người được KSK trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc KSK, trừ những trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện KSK;

b) Đối với trường hợp KSK tập thể theo hợp đồng: cơ sở KSK trả Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ cho người được KSK theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng.

3. Giá trị sử dụng của Giấy KSK, kết quả KSK định kỳ:

a) Giấy KSK có giá trị trong thời hạn 12 (mười hai) tháng kể từ ngày ký kết luận sức khỏe; Đối với KSK cho người Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng thì giá trị của Giấy KSK theo quy định của quốc gia hoặc vùng lãnh thổ mà người lao động Việt Nam đến làm việc;

b) Kết quả KSK định kỳ có giá trị sử dụng theo quy định của pháp luật.

4. Trường hợp người được KSK có xét nghiệm HIV dương tính thì việc thông báo kết quả xét nghiệm này phải theo quy định của pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

## **Chương III**

### **ĐIỀU KIỆN CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH ĐƯỢC PHÉP THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE**

#### **Điều 9. Điều kiện về nhân sự**

1. Người thực hiện khám lâm sàng, cận lâm sàng phải có chứng chỉ hành nghề KBCB theo quy định của Luật KBCB phù hợp với chuyên khoa mà người đó được giao trách nhiệm khám. Trường hợp người thực hiện kỹ thuật cận lâm sàng mà pháp luật không quy định phải có chứng chỉ hành nghề KBCB thì phải có bằng cấp chuyên môn phù hợp với công việc được phân công.

2. Người kết luận phải đáp ứng các điều kiện sau:

a) Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề KBCB và có thời gian KBCB ít nhất là 54 (năm mươi tư) tháng;

b) Được người có thẩm quyền của cơ sở KSK phân công thực hiện việc kết luận sức khỏe, ký Giấy KSK, Sổ KSK định kỳ. Việc phân công phải được thực hiện bằng văn bản và đóng dấu hợp pháp của cơ sở KSCB.

3. Đối với cơ sở KSK cho người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài và người Việt Nam đi lao động theo hợp đồng ở nước ngoài, học tập ở nước ngoài (sau đây gọi tắt là cơ sở KSK có yếu tố nước ngoài), ngoài việc đáp ứng các quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều này, phải đáp ứng thêm các điều kiện sau:

a) Người thực hiện khám lâm sàng, người kết luận phải là bác sỹ chuyên khoa cấp I hoặc thạc sỹ y khoa trở lên;

b) Khi người được KSK và người KSK không cùng thành thạo một thứ tiếng thì phải có người phiên dịch. Người phiên dịch phải có giấy chứng nhận đủ trình độ phiên dịch trong KSCB theo quy định của Luật KSCB.

#### **Điều 10. Điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị**

1. Có phòng khám lâm sàng, cận lâm sàng từng chuyên khoa theo quy định của Bộ Y tế phù hợp với nội dung KSK.

2. Có đủ cơ sở vật chất và thiết bị y tế thiết yếu theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này.

#### **Điều 11. Điều kiện và phạm vi hoạt động chuyên môn**

1. Điều kiện đối với cơ sở KSK không có yếu tố nước ngoài: Thực hiện được các kỹ thuật chuyên môn phù hợp với nội dung ghi trong Giấy KSK quy định tại các Phụ lục 1, 2, 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Điều kiện đối với cơ sở KSK có yếu tố nước ngoài, ngoài việc đáp ứng quy định tại Khoản 1 Điều này, phải thực hiện được các kỹ thuật cận lâm sàng sau:

a) Xét nghiệm máu: Công thức máu, nhóm máu ABO, nhóm máu Rh, tốc độ máu lắng, tỷ lệ huyết sắc tố, u rê máu;

b) Tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu;

c) Xét nghiệm viêm gan A, B, C, E;

d) Xét nghiệm huyết thanh giang mai;

đ) Xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm HIV (HIV dương tính);

e) Thử phản ứng Mantoux;

g) Thử thai;

h) Xét nghiệm ma túy;

i) Xét nghiệm phân tìm ký sinh trùng;

k) Điện tâm đồ;

l) Điện não đồ;

- m) Siêu âm;
- n) Xét nghiệm chẩn đoán bệnh phong.

Trường hợp cơ sở KSK có yếu tố nước ngoài chưa đủ điều kiện thực hiện các kỹ thuật quy định tại điểm đ và điểm n Khoản 2 Điều này thì phải ký hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở KBCB có giấy phép hoạt động và được phép thực hiện các kỹ thuật đó.

### 3. Phạm vi chuyên môn:

a) Cơ sở KBCB đủ điều kiện quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 9, Điều 10 và Khoản 1 Điều 11 của Thông tư này được tổ chức KSK nhưng không được KSK có yếu tố nước ngoài.

b) Cơ sở KBCB đủ điều kiện quy định tại Khoản 3 Điều 9, Điều 10 và Khoản 2 Điều 11 Thông tư này được tổ chức KSK bao gồm cả việc KSK có yếu tố nước ngoài.

### **Điều 12. Hồ sơ, thủ tục công bố thực hiện việc khám sức khỏe**

#### 1. Hồ sơ công bố đủ điều kiện thực hiện KSK:

a) Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Bản sao có chứng thực Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở;

c) Danh sách người tham gia KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư này (được đóng dấu trên từng trang hoặc đóng dấu giáp lai tất cả các trang);

d) Bản danh mục cơ sở vật chất và thiết bị y tế quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này;

đ) Báo cáo về phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KSK;

e) Bản sao có chứng thực hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với trường hợp quy định tại Khoản 3 Điều 11 Thông tư này (nếu có).

#### 2. Thủ tục công bố thực hiện việc khám sức khỏe:

Trước khi tổ chức KSK lần đầu, cơ sở KBCB phải gửi hồ sơ công bố KSK theo quy định tại Khoản 1 Điều này đến cơ quan quản lý nhà nước về y tế, cụ thể như sau:

a) Đối với cơ sở KBCB trực thuộc Bộ Y tế: Hồ sơ gửi về Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế;

b) Đối với cơ sở KBCB thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng thì hồ sơ gửi về Cục Quân Y - Bộ Quốc phòng; cơ sở KBCB thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Công an thì hồ sơ gửi về Cục Y tế - Bộ Công an; cơ sở KBCB thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Giao thông vận tải hồ sơ gửi về Cục Y tế Giao thông vận tải - Bộ Giao thông vận tải;

c) Đối với cơ sở KBCB thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là Sở Y tế); cơ sở KBCB có trụ sở tại tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (trừ các cơ sở KBCB quy định tại Điểm a, Điểm b Khoản 2 Điều này): Hồ sơ gửi về Sở Y tế nơi cơ sở KBCB đặt trụ sở.

### **Điều 13. Thời gian, trình tự giải quyết hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức khỏe**

1. Trong thời hạn 02 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ công bố đủ điều kiện KSK, cơ quan quản lý nhà nước về y tế quy định tại Khoản 2 Điều 12 Thông tư này (sau đây gọi tắt là cơ quan tiếp nhận hồ sơ) gửi cho cơ sở KBCB công bố đủ điều kiện KSK (sau đây gọi tắt là cơ sở công bố đủ điều kiện) Phiếu tiếp nhận hồ sơ theo quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải tiến hành thẩm định hồ sơ.

Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải có văn bản thông báo cho cơ sở công bố đủ điều kiện để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể tài liệu phải bổ sung và các nội dung phải sửa đổi. Cơ sở công bố đủ điều kiện chỉ phải bổ sung, sửa đổi theo nội dung của văn bản thông báo. Khi nhận được văn bản thông báo hồ sơ chưa hợp lệ, cơ sở công bố đủ điều kiện phải hoàn thiện và gửi hồ sơ bổ sung về cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

Trong thời hạn 02 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ bổ sung, cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải gửi cho cơ sở công bố đủ điều kiện Phiếu tiếp nhận hồ sơ bổ sung. Trường hợp cơ sở công bố đủ điều kiện đã bổ sung hồ sơ nhưng không đúng với yêu cầu thì phải tiếp tục hoàn chỉnh hồ sơ theo thủ tục quy định tại Khoản này cho đến khi hồ sơ đạt yêu cầu.

3. Trong thời hạn 20 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ đối với hồ sơ hợp lệ hoặc kể từ ngày ghi trên phần tiếp nhận hồ sơ bổ sung đối với hồ sơ chưa hợp lệ, nếu cơ quan tiếp nhận hồ sơ không có văn bản trả lời thì cơ sở công bố đủ điều kiện KSK được triển khai hoạt động KSK theo đúng phạm vi chuyên môn đã công bố.

## **Chương IV TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

### **Điều 14. Trách nhiệm của người được khám sức khỏe**

1. Cung cấp thông tin trung thực về tiền sử bản thân, bệnh tật và chịu trách nhiệm về thông tin đã cung cấp.

2. Tuân thủ các hướng dẫn, chỉ định của người KSK trong quá trình thực hiện KSK.



3. Xuất trình Hồ sơ KSK theo quy định tại Điều 4 Thông tư này cho người KSK để kiểm tra trong mỗi lần thực hiện một hoạt động khám lâm sàng hoặc khám cận lâm sàng.

**Điều 15. Trách nhiệm của cơ sở sử dụng lao động, trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp và trường dạy nghề**

1. Chịu trách nhiệm tổ chức việc KSK cho đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định của pháp luật.

2. Quản lý Sổ KSK định kỳ của đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý.

**Điều 16. Trách nhiệm của cơ sở khám sức khỏe**

1. Chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả KSK do cơ sở mình thực hiện.

2. Tổng hợp kết quả thực hiện hoạt động KSK do cơ sở mình thực hiện vào báo cáo hoạt động chung của cơ sở và báo cáo theo quy định về thống kê, báo cáo.

**Điều 17. Trách nhiệm của Sở Y tế và cơ quan quản lý nhà nước về y tế của các Bộ, ngành**

1. Chỉ đạo, hướng dẫn hoạt động KSK tại các cơ sở KBCB thuộc thẩm quyền quản lý.

2. Kiểm tra, thanh tra hoạt động của các cơ sở KSK theo quy định; đình chỉ hoặc kiến nghị đình chỉ hoạt động KSK hoặc xử lý vi phạm theo thẩm quyền đối với các cơ sở KSK không đủ điều kiện theo quy định tại Thông tư này.

**Điều 18. Trách nhiệm của Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế**

1. Chỉ đạo, hướng dẫn hoạt động KSK tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi cả nước.

2. Kiểm tra, thanh tra hoạt động của các cơ sở KSK theo quy định của pháp luật; đình chỉ hoặc kiến nghị đình chỉ hoạt động KSK hoặc xử lý vi phạm theo thẩm quyền đối với các cơ sở KSK không đủ điều kiện theo quy định tại Thông tư này.

**Chương V**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 19. Hiệu lực thi hành**

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2013.

Thông tư số 13/2007/TT-BYT ngày 21 tháng 11 năm 2007 của Bộ Y tế hướng dẫn KSK và Thông tư liên tịch số 10/2004/TTLT - BYT - BLĐTBXH - BTC ngày 16 tháng 12 năm 2004 của: Bộ Y tế - Bộ Lao động - Thương binh

và Xã hội - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện khám và chứng nhận sức khỏe cho người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

#### **Điều 20. Điều khoản tham chiếu**

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung đó.

#### **Điều 21. Quy định chuyển tiếp**

Các cơ sở KBCB đang thực hiện hoạt động KSK trước ngày Thông tư này có hiệu lực được tiếp tục thực hiện hoạt động KSK đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2013. Sau đó, nếu muốn tiếp tục thực hiện hoạt động KSK thì phải đáp ứng các điều kiện và thực hiện quy trình, hồ sơ công bố đủ điều kiện KSK được quy định tại Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị cá nhân, tổ chức phản ánh về Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

#### **Nơi nhận:**

- Văn phòng Chính phủ (Vụ Khoa giáo văn xã, Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- Cục Kiểm tra VBQPPL-Bộ Tư pháp;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB (03b), PC (02b).

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thị Xuyên**

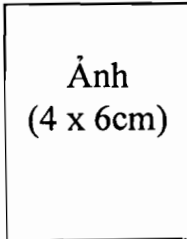
**Phụ lục 1**  
**MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN**  
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....

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

Số: /GKSK-.....<sup>3</sup>.....

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**



Họ và tên (chữ in hoa): .....

Giới: Nam  Nữ  Tuổi:.....

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

Chỗ ở hiện tại:.....

.....

Lý do khám sức khỏe:.....

**TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE**

**1. Tiền sử gia đình:**

Có ai trong gia đình ông (bà) 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: a) Không ; b) Có ; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

**2. Tiền sử bản thân:** Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có   
Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: .....

**3. Câu hỏi khác (nếu có):**

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

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ): .....

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

..... ngày ..... tháng.....năm.....

**Người đề nghị khám sức khỏe**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>2</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

## 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
<b>1. Nội khoa</b>	
a) Tuần hoàn: .....	
Phân loại .....	
b) Hô hấp: .....	
Phân loại .....	
c) Tiêu hóa: .....	
Phân loại .....	
d) Thận-Tiết niệu: .....	
Phân loại .....	
đ) Cơ-xương-khớp: .....	
Phân loại .....	
e) Thần kinh: .....	
Phân loại .....	
g) Tâm thần: .....	
Phân loại .....	
<b>2. Ngoại khoa:</b> .....	
Phân loại .....	
<b>3. Sản phụ khoa:</b> .....	
Phân loại .....	
<b>4. Mắt:</b>	
- 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: .....	
<b>5. Tai-Mũi-Họng</b>	
- Kết quả khám thính lực:	
Tai trái: Nói thường:..... m; Nói thầm:.....m	
Tai phải: Nói thường:..... m; Nói thầm:.....m	
- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): .....	
- Phân loại: .....	
<b>6. Răng-Hàm-Mặt</b>	
- Kết quả khám: + Hàm trên:.....	
+ Hàm dưới: .....	
- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có).....	
- Phân loại: .....	
<b>7. Da liễu:</b> .....	
Phân loại: .....	



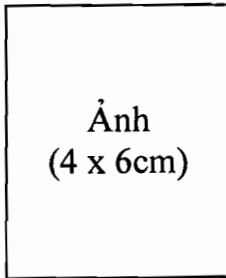
**Phụ lục 2**  
**MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI DƯỚI 18 TUỔI**  
*(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013*  
*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

.....<sup>6</sup>.....  
.....<sup>7</sup>.....  
.....

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

Số: /GKSK-....<sup>8</sup>.....

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**



Họ và tên (*chữ in hoa*): .....

Giới: Nam  Nữ  Tuổi:.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu (nếu có): .....

cấp ngày...../...../..... tại.....

Họ và tên bố, mẹ hoặc người giám hộ:.....

.....

Chỗ ở hiện tại:.....

.....

Lý do khám sức khỏe:.....

.....

.....

**TIỀN SỬ BỆNH TẬT**

**1. Tiền sử gia đình:**

Có ai trong gia đình (ông, bà, bố, mẹ, anh chị em) mắc các bệnh bẩm sinh

hoặc bệnh truyền nhiễm: Không  Có

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Tiền sử bản thân:**

a) Sản khoa:

- Bình thường.

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng; Đẻ thừa tháng; Đẻ có can thiệp; Đẻ  
ngạt, Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên  
bệnh:.....

.....

.....

.....)

<sup>6</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>7</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>8</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
3	Sởi			
4	Bại liệt			
5	Viêm não Nhật Bản B			
6	Viêm gan B			
7	Các loại khác			

c) Tiền sử bệnh/tật: (các bệnh bẩm sinh và mạn tính)

- Không

- Có

Nếu “có”, ghi cụ thể tên bệnh.....

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

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

..... ngày ..... tháng.....năm.....

**Người đề nghị khám sức khỏe**  
(hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ)  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

**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**

1. Nhi khoa	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
a) Tuần hoàn: .....	.....
b) Hô hấp: .....	.....
c) Tiêu hóa: .....	.....

<b>Nhi khoa</b>	
d) Thận-Tiết niệu:..... .....	..... .....
đ) Thần kinh-Tâm thần: ..... .....	..... .....
e) Khám lâm sàng khác:..... .....	..... .....
<b>2. Mắt:</b>	
a) Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải:..... Mắt trái: ..... Có kính: Mắt phải: ..... Mắt trái: .....	..... .....
b) Các bệnh về mắt (nếu có):..... .....	..... .....
<b>3. Tai-Mũi-Họng</b>	
a) Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường:..... m; Nói thầm:..... m Tai phải: Nói thường:..... m; Nói thầm:..... m	..... .....
b) Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (nếu có):..... .....	..... .....
<b>4. Răng-Hàm-Mặt</b>	
a) Kết quả khám: + Hàm trên:..... + Hàm dưới: .....	..... .....
b) Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có)..... .....	..... .....

### III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/Xquang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ: Kết quả:..... ..... .....	..... ..... .....

### IV. KẾT LUẬN CHUNG

Sức khỏe bình thường.....<sup>9</sup>.....

Hoặc các vấn đề sức khỏe cần lưu ý:.....<sup>10</sup>.....

.....  
.....

.....ngày..... tháng..... năm.....

**NGƯỜI KẾT LUẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

<sup>9</sup> Nếu không có vấn đề gì về sức khỏe: Ghi Bình thường.

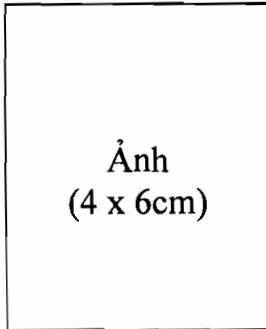
<sup>10</sup> Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh



**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): .....

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: .....<sup>11</sup>

7. Nơi công tác, học tập:.....<sup>12</sup>

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) .....<sup>13</sup>  
thời gian làm việc.....<sup>14</sup>.....năm....<sup>15</sup>.....tháng từ ngày...../...../.....  
đến ...../...../.....

b) .....<sup>16</sup>  
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)

<sup>11</sup> Ghi rõ công việc hiện nay đang làm.

<sup>12</sup> Ghi rõ tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi người được khám sức khỏe đang lao động, học tập

<sup>13</sup> Ghi rõ công việc hiện nay đã làm

<sup>14</sup> Số năm mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó

<sup>15</sup> Số tháng mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó

<sup>16</sup> Ghi rõ công việc hiện nay đã làm

# 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
<b>1. Nội khoa</b>	
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 .....	.....
<b>2. Mắt:</b>	
- 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: .....	.....
<b>3. Tai-Mũi-Họng:</b>	
- Kết quả khám thính lực:	.....
Tai trái: Nói thường:..... m; Nói thầm:.....m	.....
Tai phải: Nói thường:..... m; Nói thầm:.....m	.....
- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):.....	.....
- Phân loại: .....	.....

<b>4. Răng-Hàm-Mặt</b> - Kết quả khám: + Hàm trên:..... + Hàm dưới: .....	.....
- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có):.....	.....
- Phân loại:.....	.....
<b>5. Da liễu:</b> .....	.....
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:.....<sup>17</sup>
2. Các bệnh, tật (nếu có): .....<sup>18</sup>  
.....  
.....

..... ngày..... tháng..... năm.....

**NGƯỜI KẾT LUẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

<sup>17</sup> 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

<sup>18</sup> Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

**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
<b>I. CƠ SỞ VẬT CHẤT</b>		
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
<b>II. THIẾT BỊ Y TẾ</b>		
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
<b>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:</b>		
25	Thiết bị đo điện não	01
26	Thiết bị siêu âm	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)

.....<sup>19</sup>.....  
.....<sup>20</sup>.....

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

Số: /VBCB-....<sup>21</sup>.....

.....<sup>22</sup>....., ngày.....tháng.....năm .....

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**

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

Kính gửi: .....<sup>23</sup>.....

Tên cơ sở nộp hồ sơ:.....

Địa điểm: .....<sup>24</sup>.....

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)

<sup>19</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>20</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>21</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

<sup>22</sup> Địa danh

<sup>23</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ quy định tại Khoản 3 Điều 12 Thông tư này

<sup>24</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

**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)*

.....<sup>25</sup>.....  
.....<sup>26</sup>.....

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

Số: /.....

.....<sup>27</sup>....., 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
1.	..... <sup>28</sup> .....	..... <sup>29</sup> .....	..... <sup>30</sup> .....	..... <sup>31</sup> .....	..... <sup>32</sup> .....
2.					
3.					
4.					
....					
....					

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

<sup>25</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>26</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>27</sup> Địa danh

<sup>28</sup> Ghi đầy đủ họ và tên của người thực hiện khám sức khỏe

<sup>29</sup> Ghi rõ bằng cấp chuyên môn của người thực hiện khám sức khỏe

<sup>30</sup> Ghi số, ký hiệu của chứng chỉ hành nghề mà người thực hiện khám sức khỏe đã được cấp

<sup>31</sup> 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

<sup>32</sup> Ghi rõ số năm mà người thực hiện khám sức khỏe đã thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh

**Phụ lục 7**  
**MẪU PHIẾU TIẾP NHẬN**  
**HỒ SƠ CÔNG BỐ ĐỦ ĐIỀU KIỆN KHÁM SỨC KHỎE**  
*(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013*  
*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

.....<sup>33</sup>.....  
Số: /PTN-....<sup>34</sup>.....

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

.....<sup>35</sup>....., ngày.....tháng.....năm.....

**PHIẾU TIẾP NHẬN**  
**Hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức khỏe**

Tên cơ sở nộp hồ sơ:.....  
Địa điểm: .....<sup>36</sup>.....  
Điện thoại: ..... Email ( nếu có): .....  
.....<sup>37</sup>..... đã nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức  
khỏe bao gồm:

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 năng lực thực hiện kỹ thuật cận lâm sàng
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

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
*(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)*

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần 01, ngày      tháng      năm      Ký nhận

Nội dung, tài liệu bổ sung:.....

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần 02, ngày      tháng      năm      Ký nhận

Nội dung, tài liệu bổ sung:.....

<sup>33</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ

<sup>34</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ

<sup>35</sup> Địa danh

<sup>36</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám sức khỏe

<sup>37</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ