|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ -  BỘ GIAO THÔNG VẬN TẢI -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT | *Hà Nội, ngày 21 tháng 08 năm 2015* |

**THÔNG TƯ LIÊN TỊCH**

QUY ĐỊNH VỀ TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, VIỆC KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI NGƯỜI LÁI XE Ô TÔ VÀ QUY ĐỊNH VỀ CƠ SỞ Y TẾ KHÁM SỨC KHOẺ CHO NGƯỜI LÁI XE

*Căn cứ* *Luật Giao thông đường bộ số 23/2008/QH12 ngày 13 tháng 11 năm 2008;*

*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;*

*Căn cứ Nghị định số* *107/2012/NĐ-CP ngày 20 tháng 12 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Giao thông vận tải;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế và Cục trưởng Cục Y tế giao thông vận tải - Bộ Giao thông vận tải,*

*Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Giao thông vận tải ban hành Thông tư liên tịch quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe, việc khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô và quy định về cơ sở y tế khám sức khỏe cho người lái xe.*

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

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

1. Thông tư này quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe, việc khám sức khỏe đối với người lái xe, khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô (sau đây gọi tắt là khám sức khỏe cho người lái xe) và quy định về cơ sở y tế khám sức khỏe cho người lái xe.

2. Thông tư này được áp dụng đối với người lái xe, người sử dụng lao động lái xe ô tô, các cơ sở y tế khám sức khỏe cho người lái xe và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

**Điều 2. Nguyên tắc chung**

1. Việc khám sức khỏe cho người lái xe được thực hiện tại cơ sở y tế đã được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh (sau đây được gọi là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) và phải đáp ứng các quy định tại Thông tư này.

2. Việc khám sức khỏe cho người lái xe phải thực hiện theo tiêu chuẩn sức khỏe quy định tại Khoản 1 Điều 3 Thông tư này.

2. Việc khám sức khỏe định kỳ chỉ áp dụng đối với người lái xe ô tô chuyên nghiệp (người làm nghề lái xe ô tô) theo quy định của pháp luật về lao động.

**Chương II**

**TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, VIỆC KHÁM SỨC KHỎE CHO NGƯỜI LÁI XE**

**Điều 3. Tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe**

1. Ban hành kèm theo Thông tư này “Bảng tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe” tại Phụ lục số 01.

2. Bảng tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe quy định tại Khoản 1 Điều này không áp dụng cho người lái xe mô tô hai bánh có dung tích xi - lanh dưới 50 cm3.

**Điều 4. Khám sức khỏe đối với người lái xe**

1. Thủ tục khám và cấp Giấy khám sức khỏe của người lái xe được thực hiện theo quy định tại Điều 5, Điều 8 Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe (sau đây gọi tắt là Thông tư số 14/2013/TT-BYT).

2. Mẫu Giấy khám sức khỏe của người lái xe áp dụng thống nhất theo quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 5. Khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô**

1. Thủ tục khám, trả sổ khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô được thực hiện theo quy định tại Điều 5, Điều 8 của Thông tư số 14/2013/TT-BYT.

2. Mẫu Sổ khám sức khỏe định kỳ của người lái xe áp dụng thống nhất theo quy định tại Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Chương III**

**CƠ SỞ Y TẾ KHÁM SỨC KHỎE CHO NGƯỜI LÁI XE**

**Điều 6. Quy định về nhân sự, cơ sở vật chất, trang thiết bị và phạm vi hoạt động chuyên môn**

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc khám sức khỏe cho người lái xe phải đáp ứng đủ các quy định sau đây:

1. Về nhân sự: đáp ứng yêu cầu theo quy định tại Điều 9 Thông tư số 14/2013/TT-BYT.

2. Về cơ sở vật chất, trang thiết bị: đáp ứng yêu cầu theo Danh mục quy định tại Phụ lục số 04 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Về phạm vi hoạt động chuyên môn: có phạm vi hoạt động chuyên môn phù hợp để khám, phát hiện được các tình trạng bệnh, tật theo Bảng tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe quy định tại Khoản 1 Điều 3 Thông tư này.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa có thiết bị đo điện não thì được phép ký hợp đồng hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có giấy phép hoạt động đã được phép thực hiện kỹ thuật đo điện não.

**Điều 7. Cơ sở đủ điều kiện khám sức khỏe cho người lái xe**

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe cho người lái xe là cơ sở đáp ứng đủ các điều kiện quy định tại Điều 6 Thông tư này và đã thực hiện việc công bố đủ điều kiện khám sức khỏe cho người lái xe theo quy định tại Thông tư số 14/2013/TT-BYT.

**Điều 8. Thời gian, trình tự giải quyết hồ sơ công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe cho người lái xe**

Thời gian, trình tự giải quyết hồ sơ công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe cho người lái xe quy định tại Điều 7 Thông tư này được thực hiện theo quy định tại Điều 13 Thông tư số 14/2013/TT-BYT.

**Chương IV**

**TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

**Điều 9. Trách nhiệm của nhân viên y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc thực hiện khám sức khỏe cho người lái xe**

1. Trách nhiệm của nhân viên y tế

a) Thực hiện đúng nhiệm vụ được người có thẩm quyền phân công.

b) Kiểm tra đối chiếu ảnh trong Giấy khám sức khỏe trước khi thực hiện khám sức khỏe đối với người lái xe.

c) Thực hiện đúng các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ để khám sức khỏe, bảo đảm kết quả khám trung thực, chính xác và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận của mình.

d) Những trường hợp khó kết luận, bác sỹ khám sức khỏe đề nghị hội chẩn chuyên môn theo quy định.

2. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

a) Thực hiện theo đúng quy định tại Thông tư này và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả khám sức khỏe cho người lái xe do cơ sở mình thực hiện.

b) Lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe cho người lái xe, chịu trách nhiệm báo cáo về hoạt động khám sức khỏe cho người lái xe và tổng hợp vào báo cáo chung về hoạt động chuyên môn của cơ sở theo quy định của pháp luật về thống kê, báo cáo.

**Điều 10. Trách nhiệm của người lái xe**

1. Cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực về tình trạng sức khỏe, tiền sử bệnh, tật của bản thân và chịu trách nhiệm trước pháp luật về thông tin đã cung cấp khi khám sức khỏe.

2. Tuân thủ các hướng dẫn, chỉ định của nhân viên y tế trong quá trình thực hiện khám sức khỏe.

3. Phải chủ động khám lại sức khỏe sau khi điều trị bệnh, tai nạn gây ảnh hưởng đến việc lái xe.

4. Chấp hành yêu cầu khám sức khỏe định kỳ, đột xuất của cơ quan quản lý nhà nước về y tế hoặc cơ quan quản lý nhà nước về giao thông vận tải (Tổng cục Đường bộ Việt Nam, Sở Giao thông vận tải các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương) hoặc của người sử dụng lao động.

**Điều 11. Trách nhiệm của người sử dụng lao động lái xe ô tô**

1. Sử dụng lái xe bảo đảm sức khỏe theo tiêu chuẩn quy định tại Thông tư này.

2. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người lái xe ô tô thuộc quyền quản lý theo đúng quy định của pháp luật về lao động.

3. Thực hiện việc tổ chức khám sức khỏe định kỳ, đột xuất theo quy định tại Khoản 4 Điều 10 Thông tư này.

4. Quản lý và theo dõi sức khỏe, hồ sơ sức khỏe của lái xe theo quy định của pháp luật.

**Điều 12. 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 khám sức khỏe cho người lái xe tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý được quy định tại Khoản 2 Điều 12 Thông tư số 14/2013/TT-BYT.

2. Kiểm tra, thanh tra hoạt động khám sức khỏe cho người lái xe của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định; đình chỉ hoặc kiến nghị đình chỉ hoạt động khám sức khỏe hoặc xử lý vi phạm việc khám sức khỏe cho người lái xe theo thẩm quyền.

3. Công bố công khai danh sách các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe cho người lái xe thuộc phạm vi quản lý trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế hoặc cơ quan quản lý nhà nước về y tế của các Bộ, ngành đồng thời có văn bản báo cáo Cục Quản lý Khám, chữa bệnh Bộ Y tế.

**Điều 13. Trách nhiệm của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh Bộ Y tế**

1. Chỉ đạo, hướng dẫn hoạt động khám sức khỏe cho người lái xe tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi cả nước.

2. Kiểm tra, thanh tra hoạt động khám sức khỏe cho người lái xe của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định; đình chỉ hoặc kiến nghị đình chỉ hoạt động hoặc xử lý vi phạm theo thẩm quyền đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc khám sức khỏe cho người lái xe nhưng không đủ điều kiện theo quy định tại Thông tư này.

**Chương V**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 14. Chi phí khám sức khỏe cho người lái xe**

1. Cơ quan, tổ chức, cá nhân đề nghị khám sức khỏe cho người lái xe phải trả chi phí khám sức khỏe cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc khám sức khỏe theo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc theo thỏa thuận giữa hai đơn vị.

2. Trường hợp người được khám sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ để lái xe có yêu cầu cấp nhiều hơn một Giấy khám sức khỏe của người lái xe thì phải nộp thêm phí, lệ phí theo quy định của pháp luật.

3. Trường hợp thực hiện việc khám sức khỏe cho người lái xe theo quy định tại Khoản 3 Điều 11 Thông tư này thì chi phí khám sức khỏe cho người lái xe do cơ quan yêu cầu chi trả.

**Điều 15. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 10 năm 2015.

2. Các quy định về tiêu chuẩn sức khỏe áp dụng cho người điều khiển phương tiện giao thông cơ giới đường bộ ban hành kèm theo Quyết định số 4132/QĐ-BYT ngày 04 tháng 10 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

**Điều 16. Quy định chuyển tiếp**

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang thực hiện việc khám sức khỏe cho người lái xe trước ngày Thông tư này có hiệu lực được tiếp tục thực hiện khám sức khỏe cho người lái xe đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2015. Kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, các cơ sở này nếu muốn tiếp tục thực hiện việc khám sức khỏe cho người lái xe phải đáp ứng các quy định tại Điều 6 Thông tư này và báo cáo bằng văn bản đến cơ quan quản lý nhà nước về y tế có thẩm quyền quản lý tương ứng theo quy định tại Khoản 2 Điều 12 Thông tư số 14/2013/TT-BYT về việc đã bổ sung nhân lực, trang thiết bị và phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.

**Điều 17. 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.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế, Bộ Giao thông vận tải để xem xét, giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| **KT. BỘ TRƯỞNG BỘ GIAO THÔNG VẬN TẢI THỨ TRƯỞNG     Nguyễn Văn Thể** | **KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ THỨ TRƯỞNG     Nguyễn Thị Xuyên** |
| ***Nơi nhận:*** - Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, CQ thuộc CP; - UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW; - Bộ Y tế: Bộ trưởng, các Thứ trưởng, các Vụ/Cục, các BV trực thuộc Bộ; - Bộ GTVT: Bộ trưởng, các Thứ trưởng, Tổng cục Đường bộ VN, Cục Y tế GTVT, Vụ PC; - UBAT giao thông quốc gia; - Công báo, Cổng TTĐT - Văn phòng CP; - Cục Kiểm tra VBQPPL - Bộ Tư pháp; - Sở Y tế tỉnh, t/p trực thuộc TW; - Sở Giao thông vận tải các tỉnh, TP trực thuộc TW; - Y tế các Bộ, ngành; - Hiệp hội vận tải VN; - Cổng TTĐT Bộ Y tế, Bộ GTVT; - Lưu Bộ Y tế: VT, KCB, PC. - Lưu Bộ GTVT: VT, Cục YTGTVT. |  |

**PHỤ LỤC SỐ 1**

BẢNG TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE(*Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21 tháng 8 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giao thông vận tải)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SỐ TT** | **CHUYÊN KHOA** | **TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE NGƯỜI LÁI XE**  **Người có một trong các tình trạng bệnh, tật sau đây thì không đủ điều kiện để lái xe theo các hạng xe tương ứng** | **TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE NGƯỜI LÁI XE**  **Người có một trong các tình trạng bệnh, tật sau đây thì không đủ điều kiện để lái xe theo các hạng xe tương ứng** | **TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE NGƯỜI LÁI XE**  **Người có một trong các tình trạng bệnh, tật sau đây thì không đủ điều kiện để lái xe theo các hạng xe tương ứng** | | |
| **NHÓM 1**  (DÀNH CHO NGƯỜI LÁI XE HẠNG A1) | | | **NHÓM** **2**  (DÀNH CHO NGƯỜI LÁI XE HẠNG B1) | **NHÓM 3**  (DÀNH CHO NGƯỜI LÁI XE CÁC HẠNG: A2, A3, A4, B2, C, D, E, FB2, FC, FD, FE) |
| **I** | **TÂM THẦN** | Đang rối loạn tâm thần cấp. | | | Rối loạn tâm thần cấp đã chữa khỏi hoàn toàn nhưng chưa đủ 06 tháng. | Rối loạn tâm thần cấp đã chữa khỏi hoàn toàn nhưng chưa đủ 24 tháng. |
| Rối loạn tâm thần mạn tính không điều khiển được hành vi. | | | Rối loạn tâm thần mạn tính không điều khiển được hành vi. | Rối loạn tâm thần mạn tính. |
| **II** | **THẦN KINH** |  | | | Động kinh còn cơn trong vòng 24 tháng gần nhất (không/có dùng thuốc điều trị). | Động kinh. |
| Liệt vận động từ hai chi trở lên. | | | Liệt vận động từ hai chi trở lên. | Liệt vận động một chi trở lên. |
|  | | | Hội chứng ngoại tháp | Hội chứng ngoại tháp |
|  | | | Rối loạn cảm giác sâu. | Rối loạn cảm giác nông hoặc rối loạn cảm giác sâu. |
|  | | | Chóng mặt do các nguyên nhân bệnh lý. | Chóng mặt do các nguyên nhân bệnh lý. |
| **III** | **MẮT** | - Thị lực nhìn xa hai mắt: <4/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính).  - Nếu còn một mắt, thị lực <4/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính). | | | - Thị lực nhìn xa hai mắt: < 5/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính).  - Nếu còn một mắt, thị lực <5/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính). | Thị lực nhìn xa từng mắt: mắt tốt < 8/10 hoặc mắt kém <5/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính). |
|  | | |  | Tật khúc xạ có số kính: > + 5 diop hoặc > - 8 diop. |
|  | | |  | - Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương): < 160 mở rộng về bên phải < 70°, mở rộng về bên trái < 70°.  - Thị trường đứng (chiều trên-dưới) trên dưới đường ngang <30°.  - Bán manh, ám điểm góc. |
| Rối loạn nhận biết 3 màu cơ bản: đỏ, vàng, xanh lá cây. | | | Rối loạn nhận biết 3 màu cơ bản: đỏ, vàng, xanh lá cây. | Rối loạn nhận biết 3 màu cơ bản: đỏ, vàng, xanh lá cây. |
|  | | | Song thị kể cả có điều chỉnh bằng lăng kính. | Song thị. |
|  | | |  | Các bệnh chói sáng. |
|  | | |  | Giảm thị lực lúc chập tối (quáng gà). |
| **IV** | **TAI - MŨI - HỌNG** |  | | |  | Thính lực ở tai tốt hơn:  - Nói thường < 4m (kể cả sử dụng máy trợ thính);  - Hoặc nghe tiếng nói thầm tối thiểu (ở tai tốt hơn) £ 1,5 m (kể cả sử dụng máy trợ thính). |
| **V** | **TIM MẠCH** |  | | |  | Bệnh tăng HA khi có điều trị mà HA tối đa ³ 180 mmHg và/hoặc HA tối thiểu ³ 100 mmHg. |
|  | | |  | HA thấp (HA tối đa < 90 mmHg) kèm theo tiền sử có các triệu chứng như chóng mặt, mệt mỏi, buồn ngủ hoặc ngất xỉu. |
|  | | |  | Các bệnh viêm tắc mạch (động - tĩnh mạch), dị dạng mạch máu biểu hiện lâm sàng ảnh hưởng đến khả năng thao tác vận hành lái xe ô tô. |
|  | | |  | Các rối loạn nhịp: nhịp nhanh trên thất, nhịp nhanh thất, cuồng nhĩ, rung nhĩ, nhịp nhanh nhĩ và nhịp nhanh xoang > 120 chu kỳ/phút, đã điều trị nhưng chưa ổn định. |
|  | | |  | Ngoại tâm thu thất ở người có bệnh tim thực tổn và/hoặc từ độ III trở lên theo phân loại của Lown. |
|  | | | Block nhĩ thất độ II hoặc có nhịp chậm kèm theo các triệu chứng lâm sàng (kể cả đã được điều trị nhưng không ổn định). | Block nhĩ thất độ II hoặc có nhịp chậm kèm theo các triệu chứng lâm sàng (kể cả đã được điều trị nhưng không ổn định). |
|  | | |  | Cơn đau thắt ngực do bệnh lý mạch vành. |
|  | | |  | Ghép tim. |
|  | | |  | Sau can thiệp tái thông mạch vành. |
|  | | | Suy tim độ III trở lên (theo phân loại của Hiệp hội tim mạch New York - NYHA). | Suy tim độ II trở lên (theo phân loại của Hiệp hội tim mạch New York - NYHA) |
| **VI** | **HÔ HẤP** |  | | | Các bệnh, tật gây khó thở mức độ III trở lên (theo phân loại mMRC). | Các bệnh, tật gây khó thở mức độ II trở lên (theo phân loại mMRC). |
|  | | |  | Hen phế quản kiểm soát một phần hoặc không kiểm soát. |
|  | | |  | Lao phổi đang giai đoạn lây nhiễm. |
| **VII** | **CƠ - XƯƠNG - KHỚP** |  | | |  | Cứng/dính một khớp lớn. |
|  | | |  | Khớp giả ở một vị các xương lớn. |
|  | | |  | Gù, vẹo cột sống quá mức gây ưỡn cột sống; cứng/dính cột sống ảnh hưởng tới chức năng vận động. |
|  | | |  | Chiều dài tuyệt đối giữa hai chi trên hoặc hai chi dưới có chênh lệch từ 5 cm trở lên mà không có dụng cụ hỗ trợ. |
| Cụt hoặc mất chức năng 01 bàn tay hoặc 01 bàn chân và một trong các chân hoặc tay còn lại không toàn vẹn (cụt hoặc giảm chức năng). | | | Cụt hoặc mất chức năng 01 bàn tay hoặc 01 bàn chân và một trong các chân hoặc tay còn lại không toàn vẹn (cụt hoặc giảm chức năng). | Cụt hoặc mất chức năng 02 ngón tay của 01 bàn tay trở lên hoặc cụt hoặc mất chức năng 01 bàn chân trở lên. |
| **VIII** | **NỘI TIẾT** |  | | |  | Đái tháo đường (tiểu đường) có tiền sử hôn mê do đái tháo đường trong vòng 01 tháng. |
| **IX** | **SỬ DỤNG THUỐC, CHẤT CÓ CỒN, MA TÚY VÀ CÁC CHẤT HƯỚNG THẦN** | - Sử dụng các chất ma túy.  - Sử dụng chất có cồn nồng độ vượt quá giới hạn quy định. | | | - Sử dụng các chất ma túy.  - Sử dụng chất có cồn nồng độ vượt quá giới hạn quy định. | - Sử dụng các chất ma túy.  - Sử dụng các chất có cồn nồng độ vượt quá giới hạn quy định.  - Sử dụng các thuốc điều trị làm ảnh hưởng tới khả năng thức tỉnh.  - Lạm dụng các chất kích thần (dạng Amphetamine, Cocaine), chất gây ảo giác. |

**PHỤ LỤC SỐ 02**

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE  
*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21 tháng 8 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giao thông vận tải)*

|  |  |
| --- | --- |
| ……..1……...  ……...2…….. **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số:        /GKSKLX-....3.... |  |

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE**

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh 4  (4 x 6cm) | Họ và tên *(chữ in hoa):*…………………………………………………………..  Giới:           Nam □            Nữ □              Tuổi...............................................  Số CMND hoặc Hộ chiếu:…………cấp ngày………/.............../…………….  tại…………………………………………………………………………………..  Chỗ ở hiện tại:…………………………………………………………………….  Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng: ……………………………………… |

**I. 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, bệnh sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không *(Bác sỹ hỏi bệnh và đánh dấu X vào ô tương ứng)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Có/Không | Có/Không | Có/Không | | |  | Có/Không | Có/Không | Có/Không | | |
| Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua | | |  |  |  | Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết | | |  |  |
| Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu | | |  |  |  | Bệnh tâm thần | | |  |  |
| Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc) | | |  |  |  | Mất ý thức, rối loạn ý thức | | |  |  |
| Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng | | |  |  |  | Ngất, chóng mặt | | |  |  |
| Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác | | |  |  |  | Bệnh tiêu hóa | | |  |  |
| Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt slent mạch, ghép tim) | | |  |  |  | Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to | | |  |  |
| Tăng huyết áp | | |  |  |  | Tai biến mạch máu não hoặc liệt | | |  |  |
| Khó thở | | |  |  |  | Bệnh hoặc tổn thương cột sống | | |  |  |
| Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính | | |  |  |  | Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục | | |  |  |
| Bệnh thận, lọc máu | | |  |  |  | Sử dụng ma túy và chất gây nghiện | | |  |  |

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) Hiện tại đang có thai hoặc nuôi con nhỏ dưới 12 tháng hay không? *(Đối với phụ nữ)*:

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

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

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **………..***ngày………tháng…….năm……….* Người đề nghị khám sức khỏe *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**II. KHÁM LÂM SÀNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| 1. Tâm thần:  ……………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………  Kết luận……………………………………………………………  2. Thần kinh:  ……………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………….  Kết luận………………………………………………………………  3. Mắt:  - Thị lực nhìn xa từng mắt:  + Không kính:         Mắt phải:…………..Mắt trái:……….  + Có kính:               Mắt phải:…………..Mắt trái:……….  - Thị lực nhìn xa hai mắt: Không kính………Có kính…………..  - Thị trường:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương) | Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương) | | Thị trường đứng (chiều trên-dưới) | Thị trường đứng (chiều trên-dưới) | | | Bình thường | | Hạn chế | Bình thường | | Hạn chế | |  | |  |  | |  |   -Sắc giác  + Bình thường □  + Mù mầu toàn bộ   □      Mù màu: - Đỏ □   - Xanh lá cây   □   - vàng   □  Các bệnh về mắt (nếu có):  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… | ……………………        …………………… |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 4.Tai-Mũi-Họng  - Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính)           + Tai trái:      Nói thường:……..m;            Nói thầm:………..m           + Tai phải:    Nói thường:……..m;            Nói thầm:……….. ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………m  - Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 5. Tim mạch:  + Mạch:            ……………………lần/phút;  + Huyết áp:…………../………………….mmHg  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 6. Hô hấp:  ……………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………. |  |
| ……Kết luận………………………………………………………… | …………………… |
| 7. Cơ Xương Khớp:  ……………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………….. |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 8. Nội tiết:  ……………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………….. |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 9. Thai sản:  ……………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………….. |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| 1. Các xét nghiệm bắt buộc:  a) Xét nghiệm ma túy  - Test Morphin/Heroin:…………………………………………………  - Test Amphetamin:……………………………………………………  - Test Methamphetamin:………………………………………………  - Test Marijuana (cần sa):……………………………………………. |  |
| b) Xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở:……………… |  |
| 2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sỹ khám sức khỏe: Huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác.  a)Kết quả:……………………………………………………………… |  |
| b) Kết luận:……………………………………………………………... |  |

**IV. KẾT LUẬN**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

(Giấy khám sức khỏe này có giá trị sử dụng trong vòng 06 tháng kể từ ngày ký kết luận).

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………………, ngày…….tháng….. năm…….* **NGƯỜI KẾT LUẬN** *(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

5. Kết luận sức khỏe: Ghi rõ một trong ba tình trạng sau đây:

5.1. Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng…………………………………………………

5.2. Không đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng…………………………………………………

5.3. Đạt tiêu chuẩn sức khỏe lái xe hạng……..nhưng yêu cầu khám lại (ghi cụ thể thời gian khám lại)…………………………………………

Những trường hợp khó kết luận, đề nghị hội chẩn chuyên khoa hoặc gửi đối tượng xin khám sức khỏe lái xe ở Hội đồng GĐYK các cấp

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Tên cơ quan chủ quản cùa cơ sở khám sức khỏe

2 Tên của cơ sở khám sức khỏe

3 Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khoẻ

4 Ảnh chụp trên nền trắng, trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày khám sức khỏe, còn rõ nét và nhận dạng được.

**PHỤ LỤC SỐ 03**

MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ(*Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21 tháng 8 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giao thông vận tải)*

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

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CỦA NGƯỜI LÁI XE Ô TÔ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh 4  (4x6cm) | 1. Họ và tên *(chữ in hoa):*……………………………………………………….  2. Giới:           Nam □            Nữ □              Tuổi...........................................  Số CMND hoặc Hộ chiếu:……………… cấp ngày………/.............../……….  tại……………………………………………………………………………………  4. Hộ khẩu thường trú:……………………………………………………………  5. Chỗ ở hiện tại:…………………………………………………………………..  …………………………………………..………………………………………….. |

6. Nghề nghiệp:……………………………………………4………………………………………

7. Nơi công tác::……………………………………………5………………………………………

8. Hạng xe được phép lái::………………………………………………………………………..

9. Tiền sử bệnh tật bản thân:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** | **Phát hiện năm** |  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **………..***ngày………tháng…….năm……….* **Người đề nghị khám sức khỏe** *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**I KHÁM LÂM SÀNG**

|  |  |
| --- | --- |
| Nội dung khám | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| 1. Tâm thần:…………………………………………………………….  ……………………………………………………………………...........  Kết luận:………………………………………………………………….  2. Thần kinh:…………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………  Kết luận:………………………………………………………………… | …………………..……      …………………..…… |
| 3. Mắt:  - Thị lực nhìn xa từng mắt:  + Không kính:         Mắt phải:…………..Mắt trái:……….  + Có kính:               Mắt phải:…………..Mắt trái:……….  - Thị lực nhìn xa hai mắt: Không kính………Có kính…………..  Thị trường:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương) | Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương) | | Thị trường đứng (chiều trên-dưới) | Thị trường đứng (chiều trên-dưới) | | | Bình thường | | Hạn chế | Bình thường | | Hạn chế | |  | |  |  | |  |   -Sắc giác  + Bình thường □  + Mù mầu toàn bộ   □ Mù màu: - Đỏ □   - Xanh lá cây   □   - vàng   □  Các bệnh về mắt (nếu có):  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 4. Tai-Mũi-Họng  - Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính)           + Tai trái:      Nói thường:……..m;            Nói thầm:………..m           + Tai phải:    Nói thường:……..m;            Nói thầm:………..m  - Các bệnh về Tai - Mũi - Họng (nếu có):  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 5. Tim mạch:  + Mạch:            ……………………lần/phút;  + Huyết áp:…………../………………….mmHg  ……………………………………………………………………… |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 6. Hô hấp:……………………………………………………………  ………………………………………………………………………. |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 7. Cơ Xương Khớp: ………………………………………………  ……………………………………………………………………….. |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 8. Nội tiết:  ……………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………. |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |
| 9. Thai sản:………………………………………………………….  ……………………………………………………………………….. |  |
| Kết luận……………………………………………………………… | …………………… |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Ghi rõ công việc hiện nay đang làm

2. Ghi rõ tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi người được khám của đang lao động, học tập

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| 1. Các xét nghiệm bắt buộc:  a) Xét nghiệm ma túy  - Test Morphin/Heroin:…………………………………………………..  - Test Amphetamin:……………………………………………………..  - Test Methamphetamin:………………………………………………..  - Test Marijuana (cần sa):……………………………………………… |  |
| b) Xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở:  …………………………………………………………………………… | …………………… |
| 2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sỹ khám sức khỏe: Huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác.  …………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………..  a)Kết quả:………………………………………………………………  …………………………………………………………………………..  b) Kết luận:………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………. | …………………… |

III. KẾT LUẬN

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

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

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

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

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

Các bệnh, tật đang mắc:………………………………………………………………………….

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***………..****ngày………tháng…….năm……….* **NGƯỜI KẾT LUẬN** *(Ký và ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

3. Kết luận: Đủ điều kiện/không đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng……………………….

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PHỤ LỤC SỐ 04**

DANH MỤC CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ TRANG THIẾT BỊ CỦA CƠ SỞ Y TẾ KHÁM SỨC KHỎE CHO NGƯỜI LÁI XE  
*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số: 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21 tháng 8 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giao thông vận tải)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | | | **Mô tả cơ sở - vật chất/trang thiết bị** | **Số lượng** |
| **I. CƠ SỞ VẬT CHẤT** | **I. CƠ SỞ VẬT CHẤT** | **I. CƠ SỞ VẬT CHẤT** | | |
| 1 | | | Phòng tiếp đón | 01 |
| 2 | | | Các phòng khám theo từng chuyên khoa (mỗi chuyên khoa 01 phòng) | 08 |
| 3 | | | Phòng chụp X-quang | 01 |
| 4 | | | Phòng xét nghiệm | 01 |
| **II. TRANG THIẾT BỊ** | **II. TRANG THIẾT BỊ** | **II. TRANG THIẾT BỊ** | | |
| 1 | | | Tủ hồ sơ bệnh án/phương tiện lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe | 01 |
| 2 | | | Tủ thuốc cấp cứu có đủ các thuốc cấp cứu theo quy định | 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 hoặc Bộ dụng cụ thử nước tiểu | 01 |
| 24 | | | Thiết bị chụp X-quang | 01 |
| 25 | | | Thiết bị đo nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở | 01 |
| 26 | | | Bộ Test nhanh phát hiện ma túy | 01 |
| 27 | | | Thiết bi đo điện não | 01 |
| 28 | | | Thiết bị siêu âm | 01 |
| 29 | | | Thiết bị điện tâm đồ | 01 |