

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.....

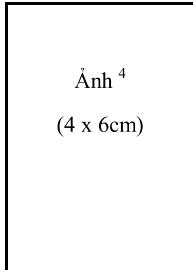
.....².....

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



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

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: <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)</th><th colspan="2">Thị trường đứng (chiều trên-dưới)</th></tr><tr><th>Bình thường</th><th>Hạn chế</th><th>Bình thường</th><th>Hạn chế</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên-dưới)		Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế		
Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên-dưới)											
Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế										
-Sắc giác + Bình thường <input type="checkbox"/>													

<div><div>+ Mùi máu toàn bộ <input type="checkbox"/> Mùi máu: - Đỏ <input type="checkbox"/> - Xanh lá cây <input type="checkbox"/> - vàng <input type="checkbox"/></div><div>Các bệnh về mắt (nếu có): </div><div>Kết luận.....</div><div>4. Tai-Mũi-Họng</div><div>- 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</div><div>- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): </div><div>Kết luận.....</div><div>5. Tim mạch:</div><div>+ Mạch: lần/phút;</div><div>+ Huyết áp:...../.....mmHg </div><div>Kết luận.....</div><div>6. Hô hấp:</div><div></div><div>..... Kết luận.....</div><div>7. Cơ Xương Khớp:</div><div></div><div>Kết luận.....</div><div>8. Nội tiết:</div><div></div><div>Kết luận.....</div><div>9. Thai sản:</div><div></div><div>Kết luận.....</div></div>	
---	--

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 GDYK các cấp

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

² Tên của cơ sở khám sức khỏe

³ Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

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.

43. Cấp Giấy khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô

a/ Trình tự thực hiện:

- **Bước 1:** Cá nhân/Tổ chức có nhu cầu khám sức khỏe định kỳ đến các cơ sở khám sức khỏe đủ điều kiện khám sức khỏe (KSK) theo quy định, nộp hồ sơ khám sức khỏe vào các ngày làm việc từ thứ hai đến thứ sáu (buổi sáng từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút) và buổi sáng thứ bảy (từ 07 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút).

Khi cơ sở KSK triển khai khám chữa bệnh định kỳ theo hợp đồng, các cơ sở đã ký hợp đồng cần xuất trình hồ sơ khám sức khỏe (đối với khám sức khỏe tập trung). Đối với khám sức khỏe đơn lẻ: người khám sức khỏe cần xuất trình thêm giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức đề nghị khám sức khỏe định kỳ.

- **Bước 2:** Cơ sở KBCB đối chiếu ảnh trong hồ sơ KSK với người đến KSK, đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã thực hiện việc đối chiếu, hướng dẫn quy trình KSK cho người được KSK. Cơ sở KBCB thực hiện việc KSK theo quy trình.

- **Bước 3:** Kết luận và trả Sổ khám sức khỏe cho người được khám sức khỏe.

b/ Cách thức thực hiện: Trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

c/ Thành phần, số lượng hồ sơ:

- Thành phần hồ sơ:

+ Sổ KSK định kỳ theo mẫu quy định tại Phụ lục 3- Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21/8/2015;

+ 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.

- Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

d/ Thời hạn giải quyết:

- Đối với trường hợp KSK đơn lẻ: cơ sở KSK trả 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;

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

đ/ Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân/Tổ chức.

g/ Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

h/ Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy khám sức khỏe

i/ Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

- Sổ khám sức khỏe của người lái xe (phụ lục 3)