**15. Khám sức khỏe định kỳ của người lái xe ô tô.**

**- Trình tự thực hiện:**

Bước 1. Các cá nhân, đơn vị có nhu cầu khám sức khỏe định kỳ đến các cơ sở khám sức khỏe để tổ chức khám sức khỏe.

Thời gian nhận hồ sơ và trả kết quả vào các ngày làm việc trong tuần từ thứ 2 đến thứ 6 (trừ ngày nghỉ, lễ, tết). Sáng 7h30’ đến 11h30’; Chiều 13h30’ đến 16h30’

Bước 2. 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 sức khỏe (Đối với khám sức khỏe tập trung). Đối với trường hợp khám sức khỏe đơn lẻ: Đối tượng khám sức khỏe cần xuất trình thêm giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức đề nghị khám sức khoẻ định kỳ.

Bước 3. Cơ sở khám sức khỏe căn cứ vào Hợp đồng khám sức khỏe định kỳ và đối với các nghề, công việc có tiêu chuẩn sức khỏe riêng, thì cơ sở khám sức khỏe phải thực hiện các quy định của tiêu chuẩn đó hiện hành để được thực hiện khám sức khỏe.

Bước 4. Kết luận và trả sổ khám sức khỏe định kỳ

**- Cách thức thực hiện:** Đến trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**- Thành phần hồ sơ bao gồm:**

+ Sổ KSK định kỳ theo mẫu quy định tại Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21/8/2015, có dán ảnh chân dung cỡ 4x6cm, chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 6 tháng.

+ Giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức đề nghị khám sức khoẻ định kỳ (Đối với trường hợp khám sức khỏe đơn lẻ).

**- Số lượng hồ sơ:** 01

**- Thời hạn giải quyết:** 20 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ

**- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức, Cá nhân

**- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:**

+ Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Các cơ sở khám chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe lái xe

+ Cơ quan trực tiếp thực hiện TTHC: Các cơ sở khám chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe lái xe

**- Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Sổ khám sức khoẻ định kỳ

**- Phí, Lệ phí** Nộp phí theo mức phí thu viện phí hiện hành

**- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này):**

**+** Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT- BGTVT: Mẫu sổ khám sức khỏe định kỳ

**- Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính:** Không

**- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

+ Luật Giao thông đường bộ số 23/2008/QH12 ngày13/11/2008;

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

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

+Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn khám sức khỏe;

+Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21/8/2015 của liên Bộ - Bộ Y tế và Bộ Giao thông vận tải về 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.

**PHỤ LỤC SỐ 03**

**MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ***(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT*

*ngày 21/8/2015 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  (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:…………………………………………[18](#_ftn11)…………………………………….

7. Nơi công tác::…………………………………………[19](#_ftn12)……………………………………

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

9. Tiền sử bệnh tật bản thân:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** | | **Phát hiện năm** |  | |
| 1. | |  |  | |
| 2. | |  |  | |
| 3. | |  |  | |
|  | | **………..***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 đứng (chiều trên-dưới) | | | Bình thường | Hạn chế | Bình thường | Hạn chế | |  |  |  |  |   - Sắc giác  + Bình thường □  + Mù màu 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 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**

...........................................................................[20](#_ftn13)..........................................................

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