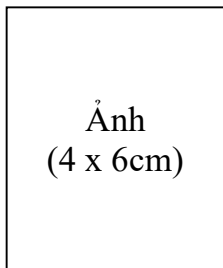


.....¹.....
.....².....
.....³.....

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

Số: /GKSK-.....³.....

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:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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