



PERMISSION SHEET TO CLINIC ROOM/DOCTOR'S ROOM

R3 FOR
INTERNAL USE

Giấy phép vào phòng y tế/ phòng bác sĩ

Nếu bạn cảm thấy không khỏe, bạn nên xin phép vào phòng y tế. Thực hiện đúng các quy trình vì sức khỏe của chính mình
If you feel not well, you can ask for permission to clinic room, you are requested to follow procedures for your good health!

NAME/ Tên: _____

DEPT/ Bộ phận: _____

EMPLOYEE NO./ Mã nhân viên _____ Cấp bậc / Grade: _____

DATE / Ngày : _____

TIME/Giờ: _____

SYMPTOM/ Triệu chứng _____

If you desire to use clinic room, please fill in all questions / Nếu bạn muốn sử dụng phòng y tế, hãy trả lời các câu hỏi sau:
(Clinic approvers have to fill these information) / Người phê duyệt sẽ là người điền thông tin vào đây

1. What is your job in your department ?/ Bạn làm công việc gì trong phòng?

2. Which shift are you taking? Circle your shift ?/ Bạn đang làm ca nào? ca hành chính ☐ ca sáng ☐ ca chiều ☐ ca đêm ☐

3. Have you got the same situation before?/ Bạn có bị trường hợp tương tự trước đây không? Yes/Có ☐ No/ Không ☐

4. Did you have enough sleep before going to work?/ Bạn có ngủ đủ giấc trước khi đến nơi làm việc không? Yes/Có ☐ No/ Không ☐

5. Do you have meal before going to work?/ Bạn có ăn đủ bữa trước khi đến nơi làm việc không? Yes/Có ☐ No/ Không ☐

6. Have you taken any medicine or treatment?/ Bạn đã uống thuốc hay điều trị gì chưa? Already/rồi ☐ Not yet/ chưa ☐

7. In this month, how many times did you visit clinic room, for which diseases? Tháng này bạn đã vào phòng y tế bao nhiêu lần ? Và bị những bệnh gì?

Được phép vào phòng y tế: Have permission to clinic room

Được sự đồng ý của: (cao hơn ít nhất 1 cấp) (ký ghi rõ họ tên) Authorized by (higher than at least 1 grade)

Chữ ký: _____/Họ tên: _____ Cấp bậc/ Grade Mã NV: _____

Được sự thăm khám và tư vấn của bác sĩ: Have permission to be checked advised by doctor

Được sự đồng ý của: Authorized by: _____

Only for Nurses - Chỉ dành cho y tá:

Treatment time/ Thời gian điều trị			Disease Bệnh	Treatment and prescription Phương pháp điều trị và đơn thuốc	Recommendation Lời khuyên
In/ Vào	Out/ Ra	Time in clinic Thời gian trong phòng y tế			

NURSE'S SIGNATURE
Chữ kí của y tá

PATIENT'S SIGNATURE
Chữ kí của người bệnh

Only for Doctor - Chỉ dành cho bác sĩ:

Giờ vào/ In	Giờ ra/ Out	Ghi chú/ Note

Doctor's signature
Chữ kí của bác sĩ:

Patient's signature
Chữ kí của người bệnh:

NOTE - CHÚ Ý:

1. The patient has to get permission of authorized person before entering the clinic room/ Bệnh nhân vào phòng y tế phải được sự cho phép của Trưởng phòng hoặc người uỷ quyền
2. The regulation of clinic room has to be followed up strictly/ Mọi người phải tuyệt đối tuân thủ các qui định sử dụng phòng y tế
3. A copy of this sheet will be forwarded to his/her department manager in case of treatment time exceeding 30 minutes.

Trong trường hợp thời gian điều trị của anh/ chị quá 30 phút, bản copy của mẫu này sẽ được gửi tới trưởng phòng.