**Phụ lục IV**

**Các mẫu phiếu sức khỏe**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số ..../2022/TT-BYT ngày tháng năm 2022*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định việc Khám sức khỏe thực hiện NVQS và TSQS)*

Mẫu 1. Phiếu kiểm tra sức khoẻ nghĩa vụ quân sự

Mẫu 2. Phiếu sức khoẻ nghĩa vụ quân sự

\* Hướng dẫn ghi chép mẫu phiếu kiểm tra sức khoẻ nghĩa vụ quân sự và mẫu phiếu sức khoẻ nghĩa vụ quân sự.

 **Mẫu 1. Phiếu kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự**

|  |  |
| --- | --- |
| Huyện......................**Xã**................................ | **Cộng hoà xã hội chủ nghĩa việt nam****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**Phiếu kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự**

**I. Sơ yếu lý lịch**

Họ và tên: Sinh ngày:

Họ và tên bố: Năm sinh:

Họ và tên mẹ: Năm sinh:

Nguyên quán:

Trú quán:

Giấy chứng minh nhân dân số:

Đã phục vụ tại ngũ từ *(tháng/năm)* ..............đến *(tháng/năm) ..............*

**II. Kết quả kiểm tra sức khỏe:**

Cao : ...........cm; Nặng: .........kg;

Chỉ số BMI: ................; Vòng ngực trung bình: ......... cm.

Mạch: ............... lần/phút; Huyết áp: ...............mmHg.

Bệnh nội khoa: ...................................................................................................

Bệnh ngoại khoa: ..............................................................................................

Bệnh chuyên khoa (mắt, T-M-H, R-H-M): .......................................................

Tiền sử bệnh tật:

 Gia đình:............................................................................................

 Bản thân:...........................................................................................

Phân loại sức khỏe sơ bộ: ..................................................................................

 *Ngày.... tháng.....năm...*

 **Tổ trưởng**

 **tổ kiểm tra sức khỏe**

**Mẫu 2. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự**

|  |  |
| --- | --- |
| Huyện ………………….**Xã**……………….*Ảnh 4 x 6 cm* | **Cộng hoà xã hội chủ nghĩa việt nam** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự**

**I. Sơ yếu lý lịch:**

Họ và tên: ...........................................Sinh ngày:......../......../........Nam, Nữ:..........

Nghề nghiệp trước khi nhập ngũ:....................................Giấy CMND số:...............

Họ và tên bố:.......................................Năm sinh: ...........Nghề nghiệp:...................

Họ và tên mẹ: .....................................Năm sinh: ...........Nghề nghiệp:...................

Nguyên quán:................................................................................................... .......

Trú quán:..................................................................................................................

Tiền sử bệnh:

 Gia đình:..................................................................................................

 Bản thân:..................................................................................................

 Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xác nhận lý lịch****của địa phương** | **Xác nhận tiền sử bệnh** **của y tế cơ sở** |  *Ngày.......tháng...... năm........* **Người khai ký tên** |

**II. Khám sức khỏe**

**1. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu: HC.................... HST.................... TC...................... BC..........................

 CTBC....................................................................; Nhóm máu..............

- Sinh hóa: AST............ ALT................ Ure............... Creatinin.............. Đường máu..............

- Miễn dịch: HBsAg................... Anti-HCV..........................

- Nư­ớc tiểu toàn bộ: Tỉ trọng............... pH..............BC..............HC.............Nitrit..............

 Protein.............Glucose..............Cetonic..............Bilirubin...............Urobilinogen.............

- X-quang tim phổi: ...............................................................................................................

- Siêu âm bụng tổng quát: .....................................................................................................

- Điện tim: .............................................................................................................................

- Các XN khác *(nếu có)*: .............................................................................................................

**2. Khám lâm sàng và kết luận**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ tiêu** | **Điểm** | **Lý do** | **Y, BS khám**(ký, họ tên) |
|  **Thể lực** |  | Chiều cao: …...cm; Cân nặng: ….. kg; Chỉ số BMI: …...; Vòng ngực TB:.......cm |  |
|  -Thị lực**Mắt**  - Bệnh lý |  | Không kính: MP….../…..; MT .…../.….. ; Có kính: MP….../.….; MT …..../….. |  |
|  |  |
|  -Thính lực**TMH**  -Bệnh lý |  | Nói thường: TP .…. m; TT …. m; Nói thầm: TP…..… m; TT …… m. |  |
|  |  |
|  **Răng hàm mặt** |  |  |  |
|  -M, HA **Nội khoa**  - Bệnh lý |  | M: ...... lần/phút; HA: …..../........ mmHg. |  |
|  |  |
|  **Tâm thần kinh** |  |  |  |
|  **Ngoại khoa** |  |  |  |
|  **Da liễu** |  |  |  |
| **Kết luận** |  |  |  |

 *Ngày.......... tháng....... năm.............*

 **Chủ tịch Hội đồng KSK NVQS huyện**

 *(ký tên, đóng dấu)*

**Hướng dẫn ghi chép**

 **1. Phiếu kiểm tra sức khoẻ nghĩa vụ quân sự:**

- Phiếu được in trên giấy trắng khổ A4 đứng, phông chữ 13.

- Phiếu gồm 02 phần:

+ Phần 1 gồm sơ yếu lý lịch.

+ Phần 2 là kết quả kiểm tra, sơ tuyển sức khoẻ, do y tế xã tiến hành.

- Kết quả khám có giá trị trong vòng 06 (sáu) tháng kể từ ngày kiểm tra, sơ tuyển sức khoẻ.

 **2. Phiếu sức khoẻ nghĩa vụ quân sự:**

- Mẫu phiếu sức khoẻ nghĩa vụ quân sự được in trên giấy trắng khổ A4, phông chữ 13.

- Phiếu gồm 02 trang:

+ Trang 1 in theo chiều đứng của tờ giấy A4, gồm: sơ yếu lý lịch, tiền sử bệnh tật; kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng.

+ Trang 2 in theo chiều ngang của tờ giấy A4: là phần khám các chuyên khoa và kết luận.

- Khi khám các chuyên khoa, sau khi cho điểm, yêu cầu các y, bác sĩ khám ký và ghi rõ họ tên.

- Kết quả khám có giá trị trong vòng 06 (sáu) tháng kể từ ngày khám (ngày ký, đóng dấu kết luận của Chủ tịch Hội đồng khám sức khoẻ).