

**BỘ Y TẾ****BỘ Y TẾ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 13/2007/TT-BYT

Hà Nội, ngày 21 tháng 11 năm 2007

**THÔNG TƯ****hướng dẫn khám sức khỏe**

*Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Bộ luật lao động ngày 23 tháng 6 năm 1994 và Bộ luật lao động sửa đổi, bổ sung ngày 02 tháng 4 năm 2002;*

*Căn cứ Nghị định số 06/CP ngày 20/01/1995 của Chính phủ quy định chi tiết một số Điều của Bộ luật lao động về an toàn lao động và vệ sinh lao động; Nghị định số 110/2002/NĐ-CP ngày 27/12/2002 của Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 06/CP ngày 20 tháng 01 năm 1995 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Bộ luật lao động về an toàn lao động và vệ sinh môi trường,*

*Bộ Y tế hướng dẫn việc khám sức khỏe như sau:*

**I. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH VÀ ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG**

1. Thông tư này hướng dẫn khám sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển, khám sức khỏe khi tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ và khám sức khỏe theo yêu cầu.

**2. Đối tượng áp dụng**

Thông tư này được áp dụng đối với các tập thể và cá nhân sau đây:

a) Cơ sở sử dụng người lao động, cơ sở đào tạo, dạy nghề.

b) Học sinh, sinh viên và học viên làm hồ sơ dự tuyển hoặc đang học tại các cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề; người lao động làm hồ sơ để xin được tuyển dụng, người lao động khi được tuyển dụng, người lao động đang làm việc tại các cơ sở sử dụng người lao động và người có nhu cầu khám sức khỏe (sau đây gọi chung là đối tượng khám sức khỏe).

c) Các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập đủ điều kiện được khám sức khỏe quy định tại Thông tư này tham gia khám sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển, khám sức khỏe khi tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ và khám sức khỏe theo yêu cầu (sau đây gọi chung là cơ sở khám sức khỏe).

3. Thông tư này không áp dụng trong việc khám bệnh ngoại trú, nội trú trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; không áp dụng đối với các đối tượng tham gia khám tuyển nghĩa vụ quân sự, tuyển sinh quân sự, khám tuyển công an, tuyển sinh công an, khám sức khỏe cho người Việt Nam đi lao động ở nước ngoài và người nước ngoài lao động tại Việt Nam, khám giám định y khoa, giám định pháp y và giám định pháp y tâm thần.

## II. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

1. Khám sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển là khám sức khỏe cho học sinh làm hồ sơ dự tuyển vào học tại các cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề; người làm hồ sơ để dự thi lấy bằng lái xe và người lao động làm hồ sơ để xin được tuyển dụng vào làm việc tại các cơ sở sử dụng người lao động.

2. Khám sức khỏe khi tuyển dụng là khám sức khỏe cho học sinh, sinh viên

và học viên khi trúng tuyển vào học tại các cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề; người lao động khi được tuyển dụng vào làm việc tại các cơ sở sử dụng lao động.

3. Khám sức khỏe định kỳ là khám sức khỏe cho học sinh, sinh viên, học viên và người lao động quy định theo thời gian: 1 năm một lần hoặc 6 tháng một lần đối với các nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm.

4. Khám sức khỏe theo yêu cầu là khám sức khỏe cho người có nhu cầu, tự nguyện muốn kiểm tra sức khỏe.

## III. ĐIỀU KIỆN ĐỐI VỚI CƠ SỞ KHÁM SỨC KHỎE

1. Có các bác sĩ khám các chuyên khoa: Nội, ngoại, sản phụ khoa, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt; có các bác sĩ hoặc kỹ thuật viên làm các xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu, X quang.

2. Có đủ năng lực chuyên môn, kỹ thuật để làm các xét nghiệm cơ bản

- Xét nghiệm máu: Công thức máu, đường máu.

- Xét nghiệm nước tiểu: Đường niệu, protein niệu.

- X quang tim phổi.

3. Có đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị theo “Quy định cơ sở vật chất và trang



thiết bị cơ bản phục vụ cho khám sức khỏe” được quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

Đối với các cơ sở y tế chưa đủ các trang thiết bị theo quy định tại Phụ lục số 1, có thể kết hợp (thông qua hình thức hợp đồng liên kết) với các cơ sở y tế có đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị theo Phụ lục số 1 để tổ chức khám sức khỏe theo quy định tại Thông tư này.

#### IV. TỔ CHỨC KHÁM SỨC KHỎE

##### 1. Quy định chung

a) Học sinh, sinh viên làm hồ sơ dự tuyển vào học tại các cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề; người làm hồ sơ để dự thi lấy bằng lái xe và người lao động làm hồ sơ để xin được tuyển dụng vào làm việc tại các cơ sở sử dụng lao động phải được khám sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển;

b) Học sinh, sinh viên và học viên khi được tuyển vào học tại các cơ sở đào tạo, dạy nghề hoặc người lao động được tuyển dụng vào làm việc tại cơ sở sử dụng lao động phải được khám sức khỏe khi tuyển dụng. Trong trường hợp giấy chứng nhận sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển còn giá trị thì không nhất thiết phải khám sức khỏe khi tuyển dụng;

c) Học sinh, sinh viên đang học tại các cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề

hoặc người lao động làm việc tại cơ sở sử dụng lao động phải được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 năm. Đối với các nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thì thời gian khám sức khỏe định kỳ theo quy định của nghề và của công việc đó;

d) Cơ sở khám sức khỏe căn cứ vào lý do khám sức khỏe: khi làm hồ sơ dự tuyển, tuyển dụng, định kỳ, theo yêu cầu và Bảng “Tiêu chuẩn sức khỏe của người lao động, học sinh, sinh viên” hiện hành để thực hiện khám sức khỏe;

đ) 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;

e) Giấy chứng nhận sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển, khi tuyển dụng và khám sức khỏe theo yêu cầu áp dụng theo mẫu được quy định tại Phụ lục số 2 ban hành kèm theo Thông tư này. Giấy chứng nhận sức khỏe được đóng dấu giáp lai của cơ sở khám sức khỏe, có giá trị trong vòng 12 tháng kể từ ngày ký;

g) Sổ khám sức khỏe định kỳ áp dụng theo mẫu quy định tại Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Thông tư này (khổ giấy A4, 1 sổ có 12 tờ) được áp dụng đối với khám sức khỏe định kỳ;

h) Người kết luận và ký giấy chứng nhận sức khỏe, sổ khám sức khỏe định

kỳ là Thủ trưởng cơ sở khám sức khỏe hoặc người được Thủ trưởng cơ sở khám sức khỏe uỷ quyền và phải chịu trách nhiệm về kết luận của mình;

#### i) Phí khám sức khỏe

- Đối với khám sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển, khi tuyển dụng, khám sức khỏe theo yêu cầu do đối tượng khám sức khỏe nộp phí theo mức thu viện phí hiện hành.

- Đối với khám sức khỏe khi tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, sinh viên, học viên, người lao động (khám sức khỏe tập trung) thì cơ sở sử dụng lao động nộp phí theo mức thu viện phí hiện hành. Đối với khám sức khỏe định kỳ đơn lẻ, phí khám sức khỏe do đối tượng khám sức khỏe trực tiếp chi trả và cơ sở giáo dục công dân, dạy nghề, cơ sở sử dụng lao động thanh toán phí khám sức khỏe cho đối tượng khám sức khỏe.

k) Khám sức khỏe là hoạt động chuyên môn, phải được lưu trữ, thống kê, báo cáo vào hoạt động chung của cơ sở y tế.

### 2. Thủ tục khám sức khỏe

a) Khám sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển, khám sức khỏe khi tuyển dụng thì đối tượng khám sức khỏe phải nộp ảnh màu cỡ 4 x 6cm (ảnh chụp trong vòng 6 tháng gần nhất), số lượng ảnh tùy theo số lượng giấy chứng nhận sức khỏe do đối tượng khám sức khỏe yêu cầu.

#### b) Khám sức khỏe định kỳ

- Đối với khám sức khỏe tập trung: Cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề; cơ sở sử dụng lao động cần xuất trình Hồ sơ sức khỏe. Hồ sơ sức khỏe gồm giấy chứng nhận sức khỏe khi tuyển dụng (đối với khám sức khỏe định kỳ lần đầu), sổ khám sức khỏe định kỳ, các kết quả khám chữa bệnh khác (nếu có).

- Đối với khám sức khỏe đơn lẻ: Đối tượng khám sức khỏe cần xuất trình thêm giấy giới thiệu của đơn vị đề nghị khám sức khỏe định kỳ.

c) Khám sức khỏe theo yêu cầu: Đối tượng khám sức khỏe cần xuất trình giấy Chứng minh thư nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh đóng dấu giáp lai (như hộ chiếu, bằng lái xe). Nếu không có Chứng minh thư nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân, phải có ảnh màu cỡ 4 x 6cm để dán vào các giấy chứng nhận sức khỏe (ảnh chụp trong vòng 6 tháng gần nhất).

### 3. Tổ chức khám sức khỏe

Theo 2 hình thức:

- Khám sức khỏe tập trung: Các cơ quan, đơn vị có nhu cầu khám sức khỏe khi tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ cho các đối tượng, liên hệ và ký hợp đồng với cơ sở khám sức khỏe để tổ chức khám sức khỏe cho các đối tượng tại cơ sở khám sức khỏe hoặc tại cơ quan, đơn vị.



- Khám sức khỏe đơn lẻ: Do đối tượng khám sức khỏe liên hệ trực tiếp với cơ sở khám sức khỏe để được khám sức khỏe tại cơ sở y tế.

#### 4. Quy trình khám sức khỏe

a) Tiếp nhận hồ sơ và hoàn thành các thủ tục hành chính

Đối tượng khám sức khỏe có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe hiện tại, tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình trong phần tiền sử của đối tượng khám sức khỏe (theo mẫu giấy chứng nhận sức khỏe).

#### b) Khám thể lực

Đo chiều cao, cân nặng, vòng ngực trung bình, chỉ số BMI, mạch, nhiệt độ, huyết áp và nhịp thở.

c) Khám lâm sàng toàn diện theo các chuyên khoa

#### d) Khám cận lâm sàng

- Cận lâm sàng bắt buộc:

+ Công thức máu, đường máu.

+ Xét nghiệm nước tiểu: tổng phân tích nước tiểu (đường, protein, tế bào).

+ Chụp X-quang tim phổi thẳng, nghiêng. Riêng đối với trường hợp khám sức khỏe định kỳ, chiếu hoặc chụp X-quang tim phổi được thực hiện theo chỉ định của bác sĩ lâm sàng.

- Cận lâm sàng khác: Đối tượng khám sức khỏe phải được làm thêm các xét nghiệm cận lâm sàng khác khi có chỉ định của bác sĩ lâm sàng; hoặc yêu cầu của cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề, cơ sở sử dụng lao động; hoặc yêu cầu của đối tượng khám sức khỏe.

đ) Đối với khám sức khỏe theo yêu cầu, các nội dung khám lâm sàng, cận lâm sàng được thực hiện theo yêu cầu của đối tượng khám sức khỏe và có sự tư vấn của bác sĩ khám bệnh;

e) Các bác sĩ khám lâm sàng phải phân loại sức khỏe, ký và ghi rõ họ tên vào giấy chứng nhận sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ và phải chịu trách nhiệm về kết luận của mình. Người ghi các kết quả cận lâm sàng phải ký và ghi rõ họ tên vào giấy chứng nhận sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ;

g) Căn cứ vào kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng, người có thẩm quyền hoặc người được ủy quyền ký giấy chứng nhận sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ kết luận:

- Đối với khám sức khỏe khi làm hồ sơ, khi tuyển dụng: khỏe mạnh hay mắc bệnh (ghi cụ thể tên bệnh); xếp loại sức khỏe; hiện tại đủ hay không đủ sức khỏe để học tập, làm việc cho ngành nghề, công việc (ghi cụ thể tên nghề, công việc nếu có thể).

- Đối với khám sức khỏe theo yêu cầu: Hiện tại khỏe mạnh hay mắc bệnh (ghi cụ thể tên bệnh), hướng điều trị.

- Đối với khám sức khỏe định kỳ: ngoài kết luận khỏe mạnh hay mắc bệnh (ghi cụ thể tên bệnh); xếp loại sức khỏe; hiện tại đủ hay không đủ sức khỏe để học tập, làm việc cho ngành nghề, công việc (ghi cụ thể tên nghề, công việc nếu có thể), còn có chỉ định điều trị, phục hồi chức năng, khám chuyên khoa để điều trị bệnh, khám bệnh nghề nghiệp (nếu có), yêu cầu cơ sở sử dụng lao động chuyển công việc khác phù hợp (nếu không đủ tiêu chuẩn sức khỏe).

h) Giấy chứng nhận sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển được làm thành 2 bản trở lên (tuỳ theo yêu cầu của đối tượng khám sức khỏe); giấy chứng nhận sức khỏe khi tuyển dụng, giấy chứng nhận sức khỏe khi khám theo yêu cầu được làm thành 1 bản, có đóng dấu của cơ sở khám sức khỏe. Cơ sở khám sức khỏe trả giấy chứng nhận sức khỏe cho đối tượng khám sức khỏe hoặc cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề, cơ sở sử dụng lao động.

Sổ khám sức khỏe định kỳ được trả cho đối tượng khám sức khỏe đối với khám sức khỏe đơn lẻ hoặc trả cho cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề, cơ sở sử dụng lao động đối với khám sức khỏe tập trung.

i) Trả giấy chứng nhận sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ

- Đối với trường hợp khám sức khỏe đơn lẻ: trả ngay trong ngày làm việc.

- Đối với trường hợp khám sức khỏe tập trung: trả trong vòng 10 ngày làm việc (hoặc theo hợp đồng thỏa thuận giữa cơ sở khám sức khỏe với cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề, cơ sở sử dụng lao động).

k) Thanh lý hợp đồng khám sức khỏe với cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề, cơ sở có sử dụng lao động (nếu có).

## V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các cơ sở giáo dục quốc dân, dạy nghề; cơ sở sử dụng lao động có trách nhiệm tổ chức khám sức khỏe khi tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, sinh viên, học viên và người lao động theo quy định.

2. Học sinh, sinh viên, học viên và người lao động có trách nhiệm đi khám sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển, khám sức khỏe khi tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ.

3. Các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập nếu có đủ điều kiện đối với cơ sở khám sức khỏe được quy định tại Mục



III của Thông tư này, Thủ trưởng đơn vị quyết định việc tổ chức khám sức khỏe khi làm hồ sơ dự tuyển, khám sức khỏe khi tuyển dụng, khám sức khỏe định kỳ và khám sức khỏe theo yêu cầu. Đồng thời, đơn vị phải báo cáo về Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (đối với các đơn vị trực thuộc Sở, đơn vị y tế tư nhân đóng trên địa bàn); Y tế các Bộ ngành (đối với các đơn vị trực thuộc Bộ, Ngành); Bộ Y tế - Vụ Điều trị (đối với các đơn vị trực thuộc Bộ).

4. Bộ Y tế (Vụ Điều trị), Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế các Bộ, Ngành có trách nhiệm kiểm tra việc thực hiện khám sức khỏe của các

ơ sở khám sức khỏe theo đúng các quy định.

## VI. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Thông tư này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Điều trị) để được nghiên cứu giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Xuyên

## Phụ lục số 1

**QUY ĐỊNH CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ CƠ BẢN  
PHỤC VỤ CHO KHÁM SỨC KHỎE**

*(ban hành kèm theo Thông tư số 13/2007/TT-BYT  
ngày 21 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

TT	Nội dung	Số lượng
I	Cơ sở vật chất	
1	Phòng khám đa khoa	01
2	Phòng khám chuyên khoa: Nội, ngoại, sản phụ khoa, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt	06
3	Phòng chụp X quang	01
4	Phòng xét nghiệm	01
II	Trang thiết bị cơ bản	
1	Tủ hồ sơ bệnh án	01
2	Tủ thuốc cấp cứu	01
3	Bộ bàn ghế khám bệnh	02
4	Giường khám bệnh	02
5	Ghế chờ khám	10
6	Tủ sấy dụng cụ	01
7	Nồi luộc, khử trùng dụng cụ y tế	01
8	Cân có thước đo chiều cao	01
9	Thước dây	02
10	Ống nghe bệnh người lớn	02
11	Huyết áp kế người lớn	02
12	Nhiệt kế y học 42°C	02
13	Đèn đọc phim X quang	01
14	Búa thử phản xạ	01
15	Bộ khám da (kính lúp)	01



TT	Nội dung	Số lượng
16	Đèn soi đáy mắt	01
17	Hộp kính thử thị lực	01
18	Bảng kiểm tra thị lực	01
19	Bảng thị lực màu	01
20	Bộ khám tai mũi họng: đèn soi, 20 bộ dụng cụ, khay đựng	01
21	Bộ khám răng hàm mặt	01
22	Bàn khám và bộ dụng cụ khám phụ khoa	01
23	Máy phân tích sinh hóa	01
24	Máy phân tích huyết học	01
25	Máy phân tích nước tiểu	01
26	Bộ dụng cụ thử nước tiểu	01
27	Máy X quang	01

## Phụ lục số 2

## MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE

(ban hành kèm theo Thông tư số 13/2007/TT-BYT  
ngày 21 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Sở Y tế:.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đơn vị:.....

## GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE

Ảnh màu  
(4 x 6cm)

Họ và tên (viết chữ in hoa): \_\_\_\_\_

Giới: Nam  Nữ  Sinh ngày/tháng/năm \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Số CMND hoặc hộ chiếu: \_\_\_ cấp ngày \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ tại \_\_\_

Hộ khẩu thường trú: \_\_\_\_\_

Chỗ ở hiện tại: \_\_\_\_\_

Đối tượng: 1. Học sinh, sinh viên  2. Người lao động Loại hình khám sức khỏe: 1. Khi làm hồ sơ dự tuyển  2. Khi tuyển dụng 3. Theo yêu cầu 

Lý do khám sức khỏe (ghi cụ thể ngành, nghề, công việc... sẽ theo học hoặc làm việc):

---



---

## TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh sau đây không: Tăng huyết áp, bệnh tim, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, liệt, bệnh khác...:

1 - không  2 - có  Ghi cụ thể tên bệnh \_\_\_\_\_



Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng nào sau đây không?

Bệnh/tình trạng	Có	Không	Bệnh/tình trạng	Có	Không
1. Bệnh mắt, thị lực	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Mất ngủ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bệnh tai, mũi, họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Phẫu thuật	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bệnh tim mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Động kinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cao huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Chóng mặt/ngất	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Giãn tĩnh mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Mất ý thức	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hen, viêm phế quản	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Rối loạn tâm thần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bệnh máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Trầm cảm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bệnh đái tháo đường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Ý định tự tử	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bệnh tuyến giáp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Mất trí nhớ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bệnh tiêu hóa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. Rối loạn thăng bằng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bệnh thận	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Đau đầu nặng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bệnh ngoài da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. Vận động hạn chế	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Dị ứng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30. Đau lưng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bệnh truyền nhiễm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31. Hút thuốc lá, nghiện rượu, ma túy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Thoát vị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32. Rối loạn vận động	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bệnh sinh dục	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33. Cắt cụt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mang thai		<input type="checkbox"/>	34. Gãy xương/trật khớp		<input type="checkbox"/>

Nếu trả lời bất cứ câu hỏi nào ở trên là “có”, đề nghị mô tả chi tiết:

Câu hỏi khác:

35. Ông (bà) có nhận thấy bản thân có bệnh, tật, vấn đề về sức khỏe nào không?

Ông (bà) có cảm thấy thật sự khỏe mạnh và phù hợp để thực hiện các nhiệm vụ được giao không? (KSK theo yêu cầu không phải trả lời câu hỏi này).

36. Ông (bà) có đang uống thuốc điều trị nào không?

Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đó, cả về lý do dùng thuốc và liều lượng

37. Ông (bà) đã được tiêm chủng những loại vacxin nào?

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Chữ ký của đối tượng khám sức khỏe \_\_\_\_\_ ngày \_\_\_ tháng \_\_\_ năm \_\_\_

### I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: \_\_\_\_\_ cm      Mạch: \_\_\_\_\_ lần/phút  
 Cân nặng: \_\_\_\_\_ kg      Huyết áp: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg  
 Vòng ngực trung bình: \_\_\_\_\_ cm      Nhiệt độ: \_\_\_\_\_ °C  
 Chỉ số BMI: \_\_\_\_\_      Nhịp thở: \_\_\_\_\_ lần/phút  
 Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

### II. KHÁM LÂM SÀNG

1. Tuần hoàn \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

2. Hô hấp \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_



3. Tiêu hóa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

4. Thận - Tiết niệu - sinh dục \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

5. Thần kinh \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

6. Tâm thần \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

7. Hệ vận động \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

8. Nội tiết \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

9. Da liễu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

10. Sản phụ khoa: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

### 11. Mắt

Thị lực: Không kính: Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Có kính Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Các bệnh về mắt \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

### 12. Tai Mũi Họng

Tai trái: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Tai phải: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Bệnh về tai mũi họng: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

### 13. Răng Hàm Mặt

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

## III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

### 1. Xét nghiệm máu

- Công thức máu: Số lượng HC: \_\_\_\_\_ Bạch cầu: \_\_\_\_\_ Tiểu cầu: \_\_\_\_\_

- Đường máu: \_\_\_\_\_



- Khác (nếu có).....  
.....

## 2. Xét nghiệm nước tiểu

- Đường: \_\_\_\_\_ Protein: \_\_\_\_\_

- Khác (nếu có).....  
.....

## 3. Chẩn đoán hình ảnh

- X quang tim phổi: 1- Bình thường  2- Không bình thường  , ghi cụ thể:

.....  
.....

Họ tên người ghi kết quả cận lâm sàng: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

## IV. KẾT LUẬN

Dựa vào những lời khai của đối tượng khám sức khỏe, kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng trên đây, tôi xác nhận về sức khỏe của đối tượng khám sức khỏe như sau:

1. Khỏe mạnh  Mắc bệnh  tên bệnh: \_\_\_\_\_  
.....

2. Đạt sức khỏe loại \_\_\_\_\_

3. Hiện tại đủ/không đủ sức khỏe để học tập, làm việc cho ngành nghề, công việc (Ghi cụ thể nếu có), hướng giải quyết (nếu có) \_\_\_\_\_  
.....  
.....

Ngày khám sức khỏe (ngày/tháng/năm) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ngày hết hạn của giấy chứng nhận sức khỏe (ngày/tháng/năm) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NGƯỜI KÝ GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE  
(Chức danh, ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

Phụ lục số 3

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

(ban hành kèm theo Thông tư số 13/2007/TT-BYT ngày 21 tháng 11 năm 2007  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Ảnh màu  
(4 x 6cm)

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

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):.....
  2. Giới: Nam  Nữ  Sinh ngày:..... tháng..... năm.....
  3. Số CMND/hộ chiếu:..... cấp ngày...../...../..... tại.....
  4. Hộ khẩu thường trú:.....
  5. Chỗ ở hiện tại:.....
  6. Đối tượng: Học sinh, sinh viên  Người lao động
  7. Ngành, nghề hiện đang được đào tạo/làm việc:
  8. Tên đơn vị đang theo học/làm việc:.....
  9. Địa chỉ đơn vị đang theo học/làm việc:.....
  10. Ngày bắt đầu vào học/làm việc tại đơn vị hiện nay:...../...../.....
  11. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):
- (1).....  
thời gian làm việc..... tháng..... năm từ...../...../..... đến...../...../.....
- (2).....  
thời gian làm việc..... tháng..... năm từ...../...../..... đến...../...../.....

096376666

12. Tiền sử gia đình:.....

13. Tiền sử bản thân:

Tên bệnh	Phát hiện năm	Bệnh nghề nghiệp:	Phát hiện năm
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

Ngày..... tháng..... năm.....

<b>NGƯỜI LAO ĐỘNG XÁC NHẬN</b> (Ký, ghi rõ họ tên)  .....	<b>NGƯỜI LẬP SỔ KSK ĐỊNH KỲ</b> (Ký, ghi rõ họ tên)  .....
--	---



BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Sở Y tế/Y tế ngành:.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đơn vị:.....

## KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

(Học sinh, sinh viên  người lao động  )

Họ và tên đối tượng KSK định kỳ: \_\_\_\_\_ ngày KSK \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: \_\_\_\_\_ cm Mạch: \_\_\_\_\_ lần/phút

Cân nặng: \_\_\_\_\_ kg Huyết áp: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg

Vòng ngực trung bình: \_\_\_\_\_ cm Nhiệt độ: \_\_\_\_\_ °C

Chỉ số BMI: \_\_\_\_\_ Nhịp thở: \_\_\_\_\_ lần/phút

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

## II. KHÁM LÂM SÀNG

1. Tuần hoàn: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

2. Hô hấp: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

3. Tiêu hóa: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

4. Thận - Tiết niệu - sinh dục: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

5. Thần kinh: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

6. Tâm thần: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

7. Hệ vận động: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

8. Nội tiết: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

9. Da liễu: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

10. Sản phụ khoa: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

11. Mắt: Thị lực: Không kính: Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Có kính Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Các bệnh về mắt \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

12. Tai Mũi Họng: Tai trái: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Tai phải: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Bệnh về tai mũi họng: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

13. Răng Hàm Mặt: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ Ký tên \_\_\_\_\_

### III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

1. Xét nghiệm máu:

- Công thức máu: Số lượng HC: \_\_\_\_\_ Bạch cầu: \_\_\_\_\_ Tiểu cầu: \_\_\_\_\_

- Đường máu: \_\_\_\_\_

- Khác (nếu có).....

2. Xét nghiệm nước tiểu:

- Đường: \_\_\_\_\_ Protein: \_\_\_\_\_

- Khác (nếu có): \_\_\_\_\_

3. Chẩn đoán hình ảnh

- X quang tim phổi: 1 - Bình thường  2 - Không bình thường  , ghi cụ thể:

- Khác: \_\_\_\_\_

Họ tên người ghi kết quả cận lâm sàng: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

### IV. KẾT LUẬN

Dựa vào những lời khai của đối tượng khám sức khỏe, kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng trên đây, tôi xác nhận về sức khỏe của đối tượng KSK định kỳ như sau:



1. Khỏe mạnh  Mắc bệnh  tên bệnh: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Đạt sức khỏe loại \_\_\_\_\_
3. Hiện tại đủ/không đủ sức khỏe để học tập /làm việc cho ngành nghề, công việc  
(ghi cụ thể nếu có)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Hướng giải quyết (chỉ định điều trị, phục hồi chức năng, khám chuyên khoa,  
khám bệnh nghề nghiệp, chuyển ngành, nghề, công việc khác phù hợp với sức khỏe  
hiện tại..... (nếu có): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Ngày khám sức khỏe (ngày/tháng/năm) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

THỦ TRƯỞNG CƠ SỞ KHÁM SỨC KHỎE  
(Chức danh, ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)