|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Khám sức khoẻ định kỳ đối với thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam** | | |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Sổ khám sức khỏe định kỳ của thuyền viên theo mẫu quy định Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế | x |  |
|  | 2. Giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc đối với trường hợp khám sức khỏe định kỳ đơn lẻ hoặc có tên trong danh sách khám sức khỏe định kỳ do cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc xác nhận để thực hiện khám sức khỏe định kỳ theo hợp đồng. | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** | | |
|  | 01 bộ | | |
| **3** | **Thời gian xử lý** | | |
|  | Theo thỏa thuận trong hợp đồng | | |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** | | |
|  | Trực tiếp tại cáccơ sở khám bệnh, chữa bệnh | | |
| **5** | **Lệ phí** | | |
|  | Nộp phí theo mức phí thu viện phí hiện hành | | |

**Phụ lục số III**

**Mẫu Sổ khám sức khoẻ định kỳ thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 22 /2017/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**No:**........./……………

SỔ KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ

*(Medical examination)*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM**

**Independence - Freedom - Happiness**

BỘ Y TẾ

**BỆNH VIỆN**............................................

MINISTRY OF HEALTH

**HOSPITAL**.............................................

***Ảnh mầu***

###### *Picture*

***(3x4cm*)**

Họ và tên *(Name (last, first, middle)*:............................................................................................

Giới *(Sex*): Nam *(male*): , Nữ *( female*):

Ngày tháng năm sinh (*Date of birth* (*day/month/year*):.........../............/............/.........;

Quốc tịch *(Nationality*):.............................................................

Số hộ chiếu hoặc chứng minh thư nhân dân (*Passport No./Discharge Book No)*:.......................

Địa chỉ thường trú (*Address*) : …………………………………………............................…….

Chức danh trên tàu (*Position on the ship)*:....................................................................................

Tên và địa chỉ của Chủ tầu/Doanh nghiệp (*Name and Address of Shipowner*):..........................

Khu vực hoạt động của tầu (tuyến biển trong nước, quốc tế (*Trade area (e.g., coastal, worldwide)*:……….….

Lý do khám sức khỏe (*purposse of health’s examination*): Khám định kỳ (*Periodic*) ; Khám khác (*Other*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** | | **Phát hiện năm** |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 4. | |  |
| 5. | |  |
| 6. | |  |
| 7. | |  |
| 8. | |  |
| 9. | |  |
| 10. | |  |
|  | |  | | |

Tôi xin cam đoan rằng những điều đã khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết cuả tôi *(I hereby certify that the personal declaration above is a true statement to the best of my knowledge.)*

**Chữ ký của người khai** *(Signature of examinee)...................................*

**PHẦN KHÁM**

**Thể lực**: - Chiều cao *(Height*):.................(cm); - Cân nặng *(Weight)*:...................... (kg); - Vòng ngực trung bình *(mean chest circle*): ………….…..cm

- Chỉ số BMI (*BMI index*): ….......; - Lực bóp tay thuận (*pressed force of favourable hand*): ….…(kg) ; Lực kéo thân *(pulled force of body*): …..… kg

- Lực bóp tay không thuận *(pressed force of unfavourable hand*): ……. (kg); **B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...............................................

**Mạch, huyết áp** *(Pulse & Blood pressure*)**:** - Tần số mạch *(Pulse rate*): ................... / *(per minute);* - Nhịp tim *(Rhythm)*: .........................................................................

- Huyết áp tâm thu *(Systolic)*: ...............(mm Hg); - Huyết áp tâm trương *(Diastolic)*: ...............(mm Hg); **B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...........

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Khám lâm sàng** | **Kết quả** | **BS ký** | **Clinical Examination** | **Results** | **BS ký** |
| Hệ tim mạch *(Cardio-vascular system)* |  |  | Hệ cơ, xương, khớp *(Musculoskeletal system and systemic connective tissues)* |  |  |
| Hệ hô hấp *(Respiratory system)* |  |  | Hệ thần kinh *(Neurologic system)* |  |  |
| Hệ tiết niệu-sinh dục *(Urinogenital system)* |  |  | Rối loạn hành vi và tâm thần *(Mental and behavioural disorders)* |  |  |
| Hệ tiêu hoá *(Digestive system)* |  |  | Các bệnh ngoại khoa *(Surgical diseases)* |  |  |
| Gan-mật *(Bile-Liver)* |  |  | Tai, mũi, họng *(Ear, nose, throat)* |  |  |
| Hệ nội tiết , dinh dưỡng và chuyển hoá *(Endocrine, nutritional and metabolic system)* |  |  | Miệng/Răng *(Mouth / teeth)* |  |  |
| Máu và cơ quan tạo máu *(Blood and bloodforming organs)* |  |  | Mắt *(Eyes)* |  |  |
| Da và tổ chức dưới *da (Skin and subcutaneous tissue)* |  |  | Bệnh khác *(Other diseases)* |  |  |

Thị giác *(Sight*): Thị lực *(Visual acuity)* Thị trường (*Visual fields*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bình thường  *(Normal)* | Hạn chế  *(Defective)* |
| Mắt phải *(Right eye)* |  |  |
| Mắt trái *(Left eye)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Không kính*(Unaided)* | | | Có kính *(Aided)* | | |
|  | Mắt phải *(Right eye)* | Mắt Trái *(Left eye)* | Hai mắt  *(Binocular)* | Mắt phải *(Right eye)* | Mắt trái*(Left eye)* | Hai mắt ***(****Binocular)* |
| Xa *(Distant) (5m)* |  |  |  |  |  |  |
| Gần *(Near)* |  |  |  |  |  |  |

**Thị giác mầu** *(Colour vision*): Không thử *(Not tested*) Bình thường *(Normal)* Mù mầu *(Doubtful)*  Hạn chế *(Defective)*

**B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...............................................

**Thính giác** *(Hearing***):** Thử âm đơn giản và đo sức nghe *(đơn vị đo là dB)* Thử bằng nói thường và nói thầm

*Pure tone and audio metry (threshold values in dB) Speech and whisper test (meters)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nói thường *(Normal)* | Nói thầm *(Whisper)* |
| Tai phải *(R.Ear)* |  |  |
| Tai trái *(L. Ear)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 500 Hz | 4,000 Hz | 2,000 Hz | 3,000 Hz | 4,000 Hz | 6,000 Hz |
| Tai phải (*R. Ear*) |  |  |  |  |  |  |
| Tai trái (*L. Ear*) |  |  |  |  |  |  |

**B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...............................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **- XN Máu:** | ***Blood test*** | ***Kết quả (Result)*** | ***Blood test:*** | ***Kết quả (****Result****)*** |
| Nhóm máu *(Blood Group):*  *………....* | Số lượng hồng cầu/ *Erythrocyte*  Hemoglobin (G/l)  Tiểu cầu /*Thrombocyte*/ (G/l) | .........................................  ..........................................  ......................................... | Leucocyte (Số lượng bạch cầu)  Leucocyte formula (công thức BC)  Howell’s time (thời gian Howell) | .....................................................................  .......................................................................................................................................... |

**Glycemia**: ..................; **Blood lipid**: Cholesterol: ................; Triglycerid: ..............; HDL: …......; LDL: …….....; …............……...........................................

RPR: [ ]; TPHA: ......[ ]; HBsAg*:* [ ]; HBeAg*:* [ ]*;* HCVAb*:* [ ]; HAVAb*:* [ ]; HIV: [ ] ; Other:..........................................................

**Nồng độ alcohol máu** *(alcohol test*): ….. - Nước tiểu *(Urinalysis)*: Narcotic: [ ]; Amphetamine:.[ ]; Đường *(Glucose*):......... ; Protein: .........;Other:.........

**B¸c sü XN ký***(Doctor):*: ...............................................

- Kết quả chụp X.Quang *(result of chest X-ray)* ................................................................................ **B¸c sü XQ ký***(Doctor):*: ...............................................

- Kết quả điện tim (*ECG)*: ............................**B¸c sü ký***(Doctor):*: .............; Chức năng hô hấp *(Respiratory function*):..................... **B¸c sü ký***(Doctor):*: ...........

- Kết quả Siêu âm ổ bụng *(Results of abdominal ultrsound)*: .... **B¸c sü SA ký***(Doctor):*: ...................................................................................................

- Thử nghiệm thần kinh - tâm lý (*Neuro-Psychological test*): ............................................................................................................................................................................................

- Khả năng chịu sóng (*seawave withstand capacity):* Tốt *(good*  ; Trung bình (*Average)* ;Kém*(Bad)*  **B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ........

**ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE VÀ KHẢ NĂNG LÀM VIỆC TRÊN BIỂN** *(Assessment of fitness for studying and service at sea):*

***Căn cứ vào tiền sử, kết quả khám lâm sàng và xét nghiệm, kết luận tình trạng sức khỏe của học sinh/thuyền viên như sau*** *(On the basis of the examinee’s personal declaration, my clinical examination and the diagnostic test results recorded above, I declare the examinee medically):*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Đủ sức khỏe học tập/làm việc*** *(Fit for look-out duty)* | ***Không đủ sức khỏe học tập/làm việc*** *(Not fit for look-out duty)* |

Không hạn chế *(Without restriction)* Có hạn chế  *(With restriction)*  **;** Yêu cầu đeo kính (*Visual aid required)* Có *(Yes)*  Không (No **)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | N**gày hết hạn của giáy khám sức khoẻ**  (Ngày ....../ ......./ 20......)  *(Medical certificate’s date of expiration (day/month/year)*  ***Ngày khám*** (*Date of examination*): ......./...... / 20......  **CHỮ KÝ CỦA BÁC SĨ KẾT LUẬN**  ***(Sign, full name, seal of authorized physician)*** |

**Nêu rõ những hạn chế** (*ví dụ: Vị trí đặc biệt, khu vực hoạt động của tầu*) (Describe restriction (e.g., specific position, trade area of ship):…………….......................…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..