|  |  |
| --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp Giấy chứng nhận sức khỏe đối với thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam đủ tiêu chuẩn quy định tại Phụ lục I** |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | Giấy Khám sức khỏe thuyền viên theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số [22/2017/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/giao-thong-van-tai/thong-tu-22-2017-tt-byt-cong-bo-co-so-kham-va-tieu-chuan-suc-khoe-thuyen-vien-tau-bien-viet-nam-343286.aspx) ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế, có dán ảnh chân dung cỡ 4 x 6cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ khám sức khoẻ của thuyền viên, còn rõ nét và nhận dạng được. | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** |
|  | 01 bộ |
| **3** | **Thời gian xử lý** |
|  | 1. Đối với trường hợp Khám sức khỏe thuyền viên đơn lẻ: cơ sở KSK thuyền viên trả Giấy Khám sức khỏe thuyền viên. Sổ Khám sức khỏe thuyền viên định kỳ cho người được KSK thuyền viên trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc Khám sức khỏe thuyền viên, trừ những trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện Khám sức khỏe thuyền viên;2. Đối với trường hợp Khám sức khỏe thuyền viên tập thể theo hợp đồng: cơ sở Khám sức khỏe thuyền viên trả Giấy Khám sức khỏe thuyền viên, Sổ Khám sức khỏe thuyền viên định kỳ cho người được Khám sức khỏe thuyền viên theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng. |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** |
|  | Trực tiếp tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh |
| **5** | **Lệ phí** |
|  | Nộp phí theo mức phí thu viện phí hiện hành |

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE THUYỀN VIÊN LÀM VIỆC TRÊN TÀU BIỂN VIỆT NAM
*(Ban hành kèm theo Thông tư số*[*22/2017/TT-BYT*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/giao-thong-van-tai/thong-tu-22-2017-tt-byt-cong-bo-co-so-kham-va-tieu-chuan-suc-khoe-thuyen-vien-tau-bien-viet-nam-343286.aspx)*ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| *Ảnh màuPicture(3x4cm)* |

 | BỘ Y TẾ**BỆNH VIỆN………………………**MINISTRY OF HEALTH**HOSPITAL ……………………..** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc-------------THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAMIndependence - Freedom - Happiness****-------------** |  |
| **GIẤY KHÁM SỨC KHỎE*(Medical examination)*** |  |
| No: …./…… |  |

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 (*Permanent address*) : ……………………………………………………………………………............................………………………………………

Học sinh □ ; Thuyền viên □ ; Chức danh trên tàu (*Position on the ship)*:....................................................................................................................

Tên và địa chỉ của Trường hoặc của Chủ tầu/Doanh nghiệp (*Name and Address of school or 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 khi tuyển dụng (*Pre-sea*) □ ; Khám định kỳ (*Periodic*) □; Khám khác (*Other*) □

**TIỀN SỬ SỨC KHỎE *(Examinee's Medical History)***

***(Assistance should be offered by medical staff)***

Bạn có bất kỳ vấn đề gì sau đây có liên quan đến sức khoẻ không***?****(Have you ever had any of the following conditions?)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medical History** | **Yes** | **No** | **Medical History** | **Yes** | **No** |
| 01. Bệnh mắt (*Eye disease)* | **□** | **□** | 10. Bệnh truyền nhiễm (*Contagious diseases*) | **□** | **□** |
| 02. Bệnh tai, mũi, họng*(Ear/ nose/ throat diseases)* | **□** | **□** | 11. Các rối loạn sinh dục (*Genital disorders*) | **□** | **□** |
| 03. Bệnh tim mạch *(Cardio-vascular diseases)* | **□** | **□** | 12. Điều trị ngoại khoa (*Surgical treatments*) | **□** | **□** |
| 04. Bệnh cơ quan hô hấp (*Respiratory diseases*) | **□** | **□** | 13. Mất ngủ (*Sleep problem*) | **□** | **□** |
| 05. Bệnh máu *(Blood disorder)* | **□** | **□** | 14. Nghiện rượu, ma túy? (*Drug or alcohol abuse*) | **□** | **□** |
| 06. Bệnh hệ nội tiết (*Disease of Endocrine system)* | **□** | **□** | 15. Chóng mặt/ngất (*Dizziness/ fainting*) | **□** | **□** |
| 07. Bệnh tiểu đường *(Diabetes)* | **□** | **□** | 16. Mất ý thức *(Loss of consciousness*) | **□** | **□** |
| 08. Bệnh thận – tiết niệu *(Urolorical diseases)* | **□** | **□** | 17. Rối loạn tâm thần (*Neuro-Psychological Disorder*) | **□** | **□** |
| 09. Bệnh ngoài da*(Skin problem)* | **□** | **□** | 18. Rối loạn vận động (*Disorder of mobility*) |  |  |

|  |
| --- |
| **Nếu trả lời "có" bất kỳ một câu hỏi nào ở trên, đề nghị mô tả chi tiết***(If any of the above questions were answered “yes”, please give details)*:................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

**Câu hỏi bổ sung***(Additional questions):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 19. Bạn có cảm thấy thật sự khỏe mạnh và đủ khả năng để tham gia vào các nhiệm vụ được giao?*(Do you feel healthy and fit to perform the duties of your designated position/ occupation?)* | **□** | **□** |
| 20. Bạn có bị dị ứng với bất kỳ loại thuốc nào không?*(Are you allergic to any medications?)* | **□** | **□** |
| **Nếu có, xin hãy ghi danh mục các loại thuốc đó, cả về lý do dung thuốc và liều lượng***(If yes, please list the medications taken and the purpose(s) and dosae(s):*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

***-*Chứng nhận chủng vacxin** *(Vaccination status recorded)*: **□** Yes **□** No

Tôi xin cam đoan rằng những điều đã khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của 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); | **Bác sỹ khám ký** *(Doctor):………….* |
| **Mạch, huyết áp***(Pulse & Blood pressure*)**:** | - Tần số mạch *(Pulse rate*): ................... / *(per minute);* | - Nhịp*(Rhythm)*: ............................................................... |  |
|  | - Huyết áp tâm thu *(Systolic)*: ...............(mm Hg); | - Huyết áp tâm trương *(Diastolic)*: ...............(mm Hg); | **Bác sỹ khám 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 hóa *(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*) |
|  | Không kính*(Unaided)* | Có kính*(Aided)* |  |  | Bình thường *(Normal)* | Hạn chế *(Defective)* |
|  | 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)* |  |  |  |  |  |  |  | **Mắt phải***(Right eye)* |  |  |
| Gần *(Near)* |  |  |  |  |  |  |  | **Mắt trái***(Left eye)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Bác sỹ khám 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)* |  |
|  | 500 Hz | 4,000 Hz | 2,000 Hz | 3,000 Hz | 4,000 Hz | 6,000 Hz |  |  | Nói thường *(Normal)* | Nói thầm *(Whisper)* |
| Tai phải (*R. Ear*) |  |  |  |  |  |  |  | Tai phải (*R. Ear*) |  |  |
| Tai trái (*L. Ear*) |  |  |  |  |  |  |  | Tai trái (*L. Ear*) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Bác sỹ khám 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:.........

**Bác sỹ XN ký***(Doctor): .…………….………………………*

- Kết quả chụp X.Quang *(result of chest X-ray)* ……………........................................................................**Bác sỹ XQ ký***(Doctor): .…………….……………………..*

- Kết quả điện tim (*ECG)*: .....................**Bác sỹ ký***(Doctor):*....................; Chức năng hô hấp *(Respiratory function*):........................**Bác sỹ ký***(Doctor):*................;

- Kết quả Siêu âm ổ bụng *(Results of abdominal ultrsound)*: .....................................................................**Bác sỹ 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)***□ Bác sỹ khám 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**) □**

|  |
| --- |
| **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):…….......................………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ngày hết hạn của giáy khám sức khỏe**(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*** |