**PHỤ LỤC SỐ IV**

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 ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Ảnh mầu Picture (3x4cm)* | BỘ Y TẾ **BỆNH VIỆN………………………** MINISTRY OF HEALTH **HOSPITAL ……………………..** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc -------------** THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM Independence - 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)*** |