**Mẫu số 03**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)*

|  |  |
| --- | --- |
| **HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH MĐKT XÃ …………….. -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI NGƯỜI TỪ ĐỦ 6 TUỔI TRỞ LÊN**

**I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật**

- Họ và tên:

- Sinh ngày………tháng…….. năm… Giới tính:

- Hộ khẩu thường trú:

- Số CMND hoặc căn cước công dân (nếu có):

- Nơi ở hiện nay:

- Số điện thoại:

**II. Thông tin người đại diện hợp pháp** (nếu có)

- Họ và tên:

- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật:

- Số CMND hoặc căn cước công dân:

- Hộ khẩu thường trú:

- Nơi ở hiện nay:

- Số điện thoại:

**III. Xác định dạng khuyết tật**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các dạng khuyết tật** | **Có** | **Không** |
| **1** | **Khuyết tật vận động** |  |  |
| 1.1 | Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân |  |  |
| 1.2 | Thiếu tay hoặc không cử động được tay |  |  |
| 1.3 | Thiếu chân hoặc không cử động được chân |  |  |
| 1.4 | Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ |  |  |
| 1.5 | Cong, vẹo, chân tay, lưng, cổ; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác trên cơ thể ở đầu, cổ, lưng, tay, chân |  |  |
| 1.6 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động |  |  |
| **2** | **Khuyết tật nghe, nói** |  |  |
| 2.1 | Không phát ra âm thanh, lời nói |  |  |
| 2.2 | Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu |  |  |
| 2.3 | Không nghe được |  |  |
| 2.4 | Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm |  |  |
| 2.5 | Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe |  |  |
| 2.6 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói |  |  |
| **3** | **Khuyết tật nhìn** |  |  |
| 3.1 | Mù một hoặc hai mắt |  |  |
| 3.2 | Thiếu một hoặc hai mắt |  |  |
| 3.3 | Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật |  |  |
| 3.4 | Khó khăn khi phân biệt màu sắc |  |  |
| 3.5 | Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc |  |  |
| 3.6 | Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt |  |  |
| 3.7 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn |  |  |
| **4** | **Khuyết tật thần kinh, tâm thần** |  |  |
| 4.1 | Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai |  |  |
| 4.2 | Có những hành vi bất thường như kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn của bản thân và người khác |  |  |
| 4.3 | Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thình lình ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết |  |  |
| 4.4 | Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang |  |  |
| 4.5 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần, tâm thần phân liệt |  |  |
| **5** | **Khuyết tật trí tuệ** |  |  |
| 5.1 | Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi |  |  |
| 5.2 | Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn |  |  |
| 5.3 | Khó khăn trong đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ |  |  |
| 5.4 | Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ |  |  |
| **6** | **Khuyết tật khác** |  |  |
| 6.1 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp |  |  |
| 6.2 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp |  |  |
| 6.3 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm |  |  |

**IV. Xác định mức độ khuyết tật**

**Phần 1.** Người khuyết tật được xác định mức độ khuyết tật đặc biệt nặng, khuyết tật nặng khi quan sát có một trong những dấu hiệu sau đây:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các dấu hiệu** | **Có** | **Không** |
| **1** | **Khuyết tật đặc biệt nặng** |  |  |
| 1.1 | Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân hoặc liệt toàn thân |  |  |
| 1.2 | Thiếu hai tay |  |  |
| 1.3 | Mù hai mắt hoặc thiếu hai mắt |  |  |
| 1.4 | Liệt hoàn toàn hai tay hoặc liệt nửa người |  |  |
| 1.5 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên mắc một hoặc nhiều loại bệnh: bệnh bại não, não úng thủy, tâm thần phân liệt |  |  |
| **2** | **Khuyết tật nặng** |  |  |
|  | Câm và điếc hoàn toàn |  |  |

**Phần 2.** Trường hợp người khuyết tật không thuộc mức độ khuyết tật đặc biệt nặng và khuyết tật nặng quy định ở **Phần 1** thì đánh giá mức độ khuyết tật dựa trên các tiêu chí phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân như sau:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mức độ thực hiện    Các hoạt động | Thực hiện được (0 điểm) | Thực hiện được nhưng cần trợ giúp (1 điểm) | Không thực hiện được (2 điểm) | Không xác định được (đánh dấu x) |
| 1. Đi lại |  |  |  |  |
| 2. Ăn, uống |  |  |  |  |
| 3. Tiểu tiện, đại tiện |  |  |  |  |
| 4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa... |  |  |  |  |
| 5. Mặc, cởi quần áo, giầy dép |  |  |  |  |
| 6. Nghe và hiểu người khác nói gì |  |  |  |  |
| 7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói |  |  |  |  |
| 8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; hoạt động; lao động, sản xuất tạo thu nhập |  |  |  |  |
| 9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi |  |  |  |  |
| 10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác |  |  |  |  |

**Tổng số điểm:………………………**

(Mức độ đặc biệt nặng: Từ 14 điểm trở lên: Mức độ nặng: Từ 7-13 điểm; Mức độ nhẹ: Từ 0-6 điểm)

**V. Đề xuất xác định mức độ khuyết tật:**

1. Dạng khuyết tật: *(Ghi rõ dạng khuyết tật hoặc không khuyết tật)*:

2. Mức độ khuyết tật:

3. Không đưa ra được kết luận về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật:

|  |  |
| --- | --- |
| **Người ghi phiếu** (Ký, ghi rõ họ tên) | …………., ngày ...tháng ...năm ……. **Chủ tịch Hội đồng** (Ký tên, đóng dấu) |

HƯỚNG DẪN GHI MẪU SỐ 03 PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI NGƯỜI TỪ ĐỦ 6 TUỔI TRỞ LÊN

1. Xác định dạng khuyết tật

a) Nếu được đánh giá là “có” ở 1 trong các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì đề xuất kết luận dạng khuyết tật tương ứng theo quy định của Luật người khuyết tật: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ; khuyết tật khác.

b) Nếu được đánh giá là “không” ở tất cả các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì đề xuất kết luận ghi không khuyết tật.

2. Xác định mức độ khuyết tật

2.1. Nếu được đánh giá là “có” ở ít nhất 1 trong các dấu hiệu của mức độ khuyết tật tại Phần 1 Mục IV thì đề xuất kết luận mức độ khuyết tật tương ứng nặng nhất.

2.2. Trường hợp không có các dấu hiệu tại Phần 1, Mục IV thì tiến hành chấm điểm theo Phần 2, Mục IV tại Phiếu này, Hội đồng quan sát, đánh giá người khuyết tật, kết hợp với phỏng vấn đối tượng, người chăm sóc và cộng đồng xung quanh để đánh giá các hoạt động và cho điểm vào các ô tương ứng như sau:

a) Đối với các hoạt động từ 1 đến 8 quy định tại Phần 2 Mục IV (Đi lại; ăn, uống; tiểu tiện, đại tiện; vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...; mặc, cởi quần áo, giầy dép; nghe và hiểu người khác nói gì; diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói; làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; hoạt động; lao động, sản xuất tạo thu nhập)

- Thực hiện được: Người khuyết tật tự thực hiện được các hoạt động trên mà không cần sự trợ giúp.

- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động trên, thực hiện được khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được các hoạt động trên khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

b) Hoạt động 9 (Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi)

- Thực hiện được: Người khuyết tật chủ động tham gia các hoạt động giao tiếp với mọi người.

- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong giao tiếp, hòa nhập cộng đồng, thực hiện được hoạt động giao tiếp khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được hoạt động giao tiếp với mọi người khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

c) Hoạt động 10 (Đọc, viết, tính toán và khả năng học tập khác)

- Thực hiện được: Người khuyết tật biết đọc rõ tiếng, viết đúng, thực hiện được 4 phép tính cộng, trừ, nhân, chia ở mức đơn giản.

- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong đọc, viết, tính toán, chỉ có thể đọc, viết, tính toán ở mức đơn giản khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được ít nhất một trong các kỹ năng năng đọc, viết, tính toán khi đã có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

Ghi chú: Đối với trường hợp người khuyết tật đang đi học thì tham khảo thêm thông tin thu thập được từ Mẫu số 04 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Kết luận

a) Sau khi đã đánh giá xong, tiến hành cộng điểm của tất cả 10 hoạt động và kết luận mức độ khuyết tật như sau:

Mức độ nhẹ: Từ 0-6 điểm

Mức độ nặng: Từ 7-13 điểm

Mức độ đặc biệt nặng: Từ 14 điểm trở lên

b) Đối với những trường hợp người khuyết tật có một trong các hoạt động được đánh giá là “Không xác định được” thì Hội đồng chuyển lên Hội đồng Giám định y khoa thực hiện xác định mức độ khuyết tật.