

BỘ QUỐC PHÒNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 106 /2025/TT-BQP

Hà Nội, ngày 10 tháng 9 năm 2025

THÔNG TƯ

Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 105/2023/TT-BQP ngày 06 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định tiêu chuẩn sức khỏe, khám sức khỏe cho các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Luật Sĩ quan Quân đội nhân dân Việt Nam ngày 21 tháng 12 năm 1999; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Sĩ quan Quân đội nhân dân Việt Nam ngày 03 tháng 6 năm 2008; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Sĩ quan Quân đội nhân dân Việt Nam ngày 27 tháng 11 năm 2014; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Sĩ quan Quân đội nhân dân Việt Nam ngày 28 tháng 11 năm 2024;

Căn cứ Luật Quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng ngày 26 tháng 11 năm 2015;

Căn cứ Luật Nghĩa vụ quân sự ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của 11 Luật về quân sự, quốc phòng ngày 27 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Nghị định số 01/2022/NĐ-CP ngày 30 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng; Nghị định số 03/2025/NĐ-CP ngày 28 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 01/2022/NĐ-CP ngày 30 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng;

Theo đề nghị của Chủ nhiệm Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật;

Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 105/2023/TT-BQP ngày 06 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định tiêu chuẩn sức khỏe, khám sức khỏe cho các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 105/2023/TT-BQP ngày 06 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định tiêu chuẩn sức khỏe, khám sức khỏe cho các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng

1. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 3 như sau:

“3. Hội đồng khám sức khỏe khu vực là hội đồng chuyên môn, hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là cấp tỉnh) quyết định thành lập theo đề nghị của Sở Y tế. Hội đồng khám sức khỏe khu vực được tổ chức các đoàn khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự, đảm bảo đầy đủ thành phần và thực hiện khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo quy định tại Điều 8 Thông tư này; trong đó, Trưởng đoàn là Phó Chủ tịch Hội đồng khám sức khỏe khu vực”.

2. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản Điều 7 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 như sau:

“1. Trạm y tế cấp xã thực hiện sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự dưới sự chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ của Sở Y tế hoặc bệnh viện, trung tâm y tế trực thuộc Sở Y tế; giám sát của Ban chỉ huy quân sự cấp xã, Ban chỉ huy phòng thủ khu vực.”.

b) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 3 như sau:

“a) Căn cứ kế hoạch tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ của Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp xã, Ban chỉ huy quân sự cấp xã lập danh sách, tham mưu Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã gọi khám sơ tuyển đối với công dân thuộc diện khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự trên địa bàn quản lý;”.

3. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản Điều 8 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 như sau:

“1. Khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự do Hội đồng khám sức khỏe khu vực thành lập theo quy định tại khoản 16 Điều 4 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của 11 luật về quân sự quốc phòng năm 2025, gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là Giám đốc bệnh viện hoặc Giám đốc trung tâm y tế trực thuộc Sở Y tế đảm nhiệm;

b) Phó Chủ tịch là Phó Giám đốc bệnh viện hoặc Phó Giám đốc trung tâm y tế trực thuộc Sở Y tế đảm nhiệm;

c) Ủy viên Thường trực kiêm Thư ký Hội đồng là cán bộ bệnh viện, trung tâm y tế, cơ quan y tế trực thuộc Sở Y tế đảm nhiệm;

d) Các ủy viên là cán bộ, nhân viên thuộc các cơ quan, đơn vị gồm: Bệnh viện, trung tâm y tế, cơ quan y tế trực thuộc Sở Y tế; trạm y tế; quân y Ban chỉ huy phòng thủ khu vực và đại diện các đơn vị có liên quan; trường hợp cần thiết có thể tăng cường cán bộ, nhân viên y tế cấp tỉnh hoặc quân y Bộ chỉ huy quân sự cấp tỉnh do Chủ tịch Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp tỉnh quyết định nguồn nhân lực;

đ) Thành viên Hội đồng khám sức khỏe khu vực phải đảm bảo đầy đủ bộ phận, chuyên khoa theo quy định tại khoản 5 Điều này và phải có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề phù hợp với nhiệm vụ theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.”.

b) Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 2 như sau:

“b) Tổng hợp, báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự với Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp tỉnh (qua Bộ chỉ huy quân sự cấp tỉnh) và Sở Y tế; bàn giao toàn bộ hồ sơ sức khỏe cho Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp xã (qua cơ quan y tế cùng cấp) và thông báo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cho Ban chỉ huy phòng thủ khu vực.”.

4. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 4 Điều 13 như sau:

“a) Trong thời gian không quá 15 ngày, kể từ ngày kết thúc khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự, cơ quan y tế cấp xã phối hợp với Hội đồng khám sức khỏe khu vực hoàn thành danh sách những công dân đủ sức khỏe theo quy định tại Thông tư này, hoàn chỉnh phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự và bàn giao cho Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp xã.”.

5. Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 2 Điều 14 như sau:

“b) Trường hợp không đạt tiêu chuẩn sức khỏe, Sở Y tế giao bệnh viện hoặc trung tâm y tế, cơ quan y tế trực thuộc thông báo bằng văn bản đến Ban chỉ huy phòng thủ khu vực để đưa ra khỏi danh sách phục vụ trong ngạch dự bị của địa phương.”.

6. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 15 như sau:

“1. Tổ kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị do bệnh viện, trung tâm y tế, cơ quan y tế trực thuộc Sở Y tế được Sở Y tế giao nhiệm vụ ban hành quyết định thành lập. Tổ kiểm tra sức khỏe ít nhất 03 thành viên: 01 bác sĩ làm tổ trưởng và 02 nhân viên y tế thuộc bệnh viện, trung tâm y tế, cơ quan y tế trực thuộc Sở Y tế, trạm y tế; có nhiệm vụ kiểm tra sức khỏe, lập phiếu sức khỏe và tổng hợp, báo cáo kết quả về bệnh viện, trung tâm y tế, cơ quan y tế trực thuộc Sở Y tế được Sở Y tế giao nhiệm vụ và Ban chỉ huy phòng thủ khu vực; thông báo kết quả cho cơ quan y tế cấp xã theo quy định.”.

7. Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 2 Điều 26 như sau:

“b) Chỉ đạo, uỷ quyền Ban chỉ huy phòng thủ khu vực giám sát Ban chỉ huy quân sự cấp xã, Trạm y tế cấp xã sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự; giám sát Hội đồng khám sức khỏe khu vực triển khai khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự, khám sơ tuyển sức khỏe tuyển sinh quân sự theo quy định tại các Điều 7, 8, 9, 13 và Điều 16 Thông tư này và hướng dẫn của Cục Quân y/Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật; tổng hợp, báo cáo theo Mẫu 2e, 2g, 2l Phụ lục II ban

hành kèm theo Thông tư này; tiếp nhận, quản lý kết quả khám sơ tuyển sức khỏe tuyển sinh quân sự từ Hội đồng khám sức khỏe khu vực; quản lý sức khỏe quân nhân dự bị, giám sát các Tổ kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị theo quy định tại Điều 14, Điều 15 Thông tư này;”.

8. Sửa đổi, bổ sung một số tiểu mục tại Mục IV Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 105/2023/TT-BQP như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung tiểu mục 2 như sau:

“*Số 1: Thị lực: Thị lực là tiêu chuẩn cơ bản để đánh giá sức nhìn của từng mắt, muốn đo thị lực chính xác, yêu cầu:

- Nhân viên chuyên môn: Phải trực tiếp hướng dẫn cách đọc và tiến hành đúng kỹ thuật quy định của chuyên ngành Nhãn khoa. Chú ý phát hiện những trường hợp người đọc không trung thực hoặc không biết đọc theo hướng dẫn thì sử dụng máy đo khúc xạ tự động để kiểm tra.

- Bảng thị lực phải:

+ Chữ đen, nền trắng, hàng 7/10 đến 8/10 phải treo ngang tầm mắt nhìn.

+ Đủ độ ánh sáng cần thiết để đọc (khoảng 400 - 700 lux) tránh mọi hiện tượng gây loá mắt, quá sáng hoặc sáng dội vào mắt người đọc hoặc tối quá ảnh hưởng tới sức nhìn của người đọc.

+ Cự ly giữa bảng và chỗ người đọc theo đúng quy định của bảng.

+ Người đọc phải che mắt 1 bên bằng 1 miếng bìa cứng (không che bằng tay) và khi đọc cả 2 mắt đều mở (1 mắt mở sau bìa che).

+ Người đo dùng que chỉ vào dưới từng chữ, người đọc phải đọc xong chữ đó trong khoảng dưới 10 giây. Hàng 8/10, 9/10, 10/10 mỗi hàng chỉ được đọc sai 1 chữ mới tính kết quả hàng đó.

- Cách tính tổng thị lực 2 mắt: Nếu thị lực cao hơn 10/10 vẫn chỉ tính là 10/10.

Ví dụ: Mắt phải 12/10, mắt trái 5/10 thì tổng thị lực 2 mắt là 15/10.

- Khi tính tổng thị lực để phân loại thì chú ý thị lực của mắt phải. Thị lực của mắt trái không thể bù cho mắt phải được mà thị lực của mắt phải vẫn phải như tiêu chuẩn đã quy định.

- Khi kiểm tra thị lực không kính, nếu thị lực 2 mắt không đạt 19/10 thì nhân viên chuyên môn phải tiếp tục kiểm tra thị lực sau chỉnh kính. Thông thường, thị lực 2 mắt chỉnh kính tối đa phải đạt 19/10 trở lên. Trường hợp sau chỉnh kính tối đa, thị lực 2 mắt không đạt 19/10, bác sĩ chuyên khoa mắt phải đánh giá, tìm nguyên nhân bệnh lý gây giảm thị lực. Cho điểm thị lực:

+ Nếu thị lực không kính 2 mắt đạt 19/10 trở lên: Cho điểm theo thị lực không kính.

+ Nếu thị lực không kính 2 mắt không đạt 19/10: Cho điểm theo thị lực sau chỉnh kính tối đa.

* Số 5: Mộng thịt

Phân độ mộng theo mức độ mộng bò vào giác mạc.

- Độ 1: Mộng bắt đầu xâm lấn vào rìa giác mạc khoảng 1mm.

- Độ 2: Mộng xâm lấn vào giác mạc lớn hơn độ 1 nhưng nhỏ hơn hoặc bằng $\frac{1}{2}$ bán kính giác mạc.

- Độ 3: Mộng xâm lấn vào giác mạc hơn độ 2 nhưng chưa đến tâm giác mạc.

- Độ 4: Mộng xâm lấn qua tâm giác mạc.

* Số 12: Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt.

Phân độ sụp mi: Đo khoảng cách ánh phản quang giác mạc đến bờ mi trên (margin reflex distance 1, MRD1).

- Độ 1: MRD1 $\approx$ 3mm

- Độ 2: MRD1 $\approx$ 2mm

- Độ 3: MRD1 $\approx$ 1mm

- Độ 4: MRD1 $\leq$ 0mm

* Số 13: Mù màu

Đo mù màu bằng bảng Ishihara 24 plates, phân mức độ nhẹ và nặng ở hình 16, 17 theo hướng dẫn của bảng.

- Yêu cầu mỗi hình đọc trong thời gian tối đa là 3s.

- Đọc từ hình 1 đến 15, nếu đọc chính xác 13 chữ là bình thường.

- Đọc chính xác từ 9 chữ trở xuống là bất thường”.

b) Sửa đổi, bổ sung tiêu mục 5 như sau:

“Sử dụng Phiếu chẩn đoán nhanh bệnh tâm thần thường gặp theo mẫu tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này. Cách tính điểm phiếu chẩn đoán nhanh bệnh tâm thần như sau:

a) Hưng cảm:

Cách tính điểm: Thường xuyên 1 điểm; Không hoặc thỉnh thoảng 0 điểm

Đánh giá kết quả: Bình thường 0-2 điểm; Nghi ngờ 3-4 điểm;

Chẩn đoán xác định $\geq$ 5 điểm

b) Trầm cảm:

Cách tính điểm: Thường xuyên 1 điểm; Không hoặc thỉnh thoảng 0 điểm.

Đánh giá kết quả: Bình thường 0-2 điểm; Nghi ngờ 3-4 điểm;

Chẩn đoán xác định ≥ 5 điểm.

c) Tâm thần phân liệt:

Cách tính điểm: Thường xuyên hoặc thỉnh thoảng 1 điểm; Không 0 điểm.

Đánh giá kết quả: Bình thường 0 điểm; Chẩn đoán xác định ≥ 1 điểm.”.

Điều 2. Thay thế, bãi bỏ một số cụm từ, khoản, Phụ lục của Thông tư số 105/2023/TT-BQP ngày 06 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định tiêu chuẩn sức khỏe, khám sức khỏe cho các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng

1. Thay thế, bãi bỏ một số cụm từ sau:

a) Thay thế cụm từ “Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp huyện” bằng cụm từ “Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp tỉnh” tại điểm a khoản 2 và điểm a khoản 3 Điều 8;

b) Thay thế cụm từ “Ban tuyển sinh quân sự cấp huyện” bằng cụm từ “Ban tuyển sinh quân sự cấp xã” tại khoản 6 Điều 3; điểm b khoản 2 Điều 16; điểm a, b, c khoản 1 Điều 18;

c) Thay thế cụm từ “Ban chỉ huy quân sự cấp huyện” bằng cụm từ “Ban chỉ huy phòng thủ khu vực” tại điểm a, c khoản 2 và điểm b khoản 4 Điều 13; khoản 1, khoản 4 Điều 14;

d) Thay thế cụm từ “Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cấp huyện” bằng cụm từ “Hội đồng khám sức khỏe khu vực” tại khoản 8 Điều 3; điểm b khoản 1 Điều 13; điểm a khoản 1 Điều 16;

đ) Thay thế cụm từ “Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự” bằng cụm từ “Hội đồng khám sức khỏe khu vực” tại khoản 2 Điều 3; tiêu đề khoản 2, khoản 3 Điều 8; điểm b khoản 2, điểm b và c khoản 3 Điều 9; điểm đ khoản 3 và điểm c khoản 4 Điều 13;

e) Thay thế cụm từ “Hội đồng khám sức khỏe” bằng cụm từ “Hội đồng khám sức khỏe khu vực” tại điểm b khoản 8 Điều 8; điểm d khoản 3 Điều 9;

g) Thay thế cụm từ “Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp huyện” bằng cụm từ “Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp xã hoặc Ban chỉ huy phòng thủ khu vực” tại khoản 1, điểm b khoản 3 và khoản 4 Điều 10;

h) Thay thế cụm từ “Hậu cần” bằng cụm từ “Hậu cần - Kỹ thuật” tại khoản 1 Điều 17; tiêu đề Điều 25; khoản 1 Điều 26; khoản 1 Điều 29; Điều 34;

i) Thay thế cụm từ “Cục Nhà trường” bằng cụm từ “Cục Quân huấn - Nhà trường” tại khoản 2 Điều 23;

k) Bãi bỏ cụm từ “Ủy ban nhân dân cấp huyện” tại khoản 1 Điều 26.

2. Bãi bỏ khoản 9 Điều 8.

3. Thay thế Phụ lục V, Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư số 105/2023/TT-BQP bằng Phụ lục I, Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 3. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 30 tháng 9 năm 2025.

Điều 4. Trách nhiệm thi hành

Tổng Tham mưu trưởng Quân đội nhân dân Việt Nam; Chủ nhiệm Tổng cục Chính trị Quân đội nhân dân Việt Nam; Chủ nhiệm Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này. /.

Nơi nhận:

- Thủ tướng Chính phủ (để b/c);
- Lãnh đạo Bộ Quốc phòng;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế; Bộ Tư pháp;
- Các cơ quan, đơn vị trực thuộc BQP;
- UBND tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Cục: Pháp chế BQP; Quân lực/BTTM; Quân huấn-Nhà trường/BTTM; Dân quân tự vệ/BTTM; Cán bộ/TCCT; Cục Chính sách - Xã hội/TCCT; Quân y/TCHCKT;
- Công báo; Cổng TTĐT Chính phủ;
- Cổng TTĐT/BQP;
- Lưu: VT, NCTH.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Thượng tướng Vũ Hải Sản

Phụ lục I
CÁC MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE
(Kèm theo Thông tư số **106** /2025/TT-BQP ngày **30** tháng **9** năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

STT	NỘI DUNG	TÊN PHIẾU
1	Mẫu 1	Phiếu kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị
2	Mẫu 2	Phiếu sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự
3	Mẫu 3	Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự
4	Mẫu 4	Phiếu phúc tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự
5	Mẫu 5	Phiếu sơ tuyển sức khỏe tuyển sinh quân sự
6	Mẫu 6	Phiếu sức khỏe tuyển sinh quân sự
7	Mẫu 7	Phiếu phúc tra sức khỏe
8	Mẫu 8	Đơn đề nghị giám định sức khỏe
9	Mẫu 9	Phiếu sức khỏe tuyển dụng

Trong mẫu phiếu, các thông tin có dấu sao (*) cá nhân phải khai báo, các thông tin còn lại được khai thác trên CSDL quốc gia về dân cư hoặc do cán bộ y tế điền các chỉ số, thông tin về sức khỏe.

La

Mẫu 1. Phiếu kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị

.....

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

PHIẾU KIỂM TRA SỨC KHỎE QUÂN NHÂN DỰ BỊ¹**I. SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:
 Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:
 Đã phục vụ tại ngũ*: Từ (tháng/năm) đến (tháng/năm)
 Họ và tên bố: Năm sinh:
 Họ và tên mẹ: Năm sinh:
 Nơi đăng ký thường trú:
 Chỗ ở hiện nay của gia đình:

II. KẾT QUẢ KHÁM

Cao :cm; Nặng:kg; Vòng ngực trung bình:cm.
 Mạch:lần/phút; Huyết áp:/mmHg.
 Bệnh nội khoa:
 Bệnh ngoại khoa:
 Bệnh chuyên khoa (Mắt, T-M-H, R-H-M):
 Tiền sử bệnh tật:
 Gia đình:
 Bản thân:
 Phân loại sức khỏe sơ bộ:

Ngày.... tháng....năm.....

TỔ TRƯỞNG
TỔ KIỂM TRA SỨC KHỎE

¹ **Phiếu kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị:**

- Phiếu được in trên giấy trắng khổ A4 đứng, phóng chữ 13.
- Phiếu gồm 02 phần:
 - + Phần 1 gồm sơ yếu lý lịch.
 - + Phần 2 là kết quả kiểm tra, sơ tuyển sức khỏe, do y tế xã tiến hành.
- Kết quả khám có giá trị trong vòng 06 tháng kể từ ngày kiểm tra, sơ tuyển sức khỏe

Mẫu 2. Phiếu sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự

.....

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

PHIẾU SƠ TUYỂN SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ**I. SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:
 Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:
 Đã phục vụ tại ngũ*: Từ (tháng/năm) đến (tháng/năm)
 Họ và tên bố: Năm sinh:
 Họ và tên mẹ: Năm sinh:
 Nơi đăng ký thường trú:
 Chỗ ở hiện nay của gia đình:

II. KẾT QUẢ SƠ TUYỂN SỨC KHỎE

Cao :cm; Nặng:kg; Vòng ngực trung bình:cm.
 Mạch:lần/phút; Huyết áp:/mmHg.
 Thị lực:
 Không kính: Mắt phải:; Mắt trái:
 Có kính: Mắt phải:(.....D); Mắt trái:(.....D)
 Tình trạng sức khỏe và bệnh tật:

Tiền sử bệnh tật:

Gia đình:

Bản thân:

III. Ý KIẾN TỔ SƠ TUYỂN

.....

Ngày..... tháng.....năm.....
TỔ TRƯỞNG
TỔ SƠ TUYỂN SỨC KHỎE

Mẫu 3. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự

.....

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

Ảnh 4x6 cm

PHIẾU SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ**I. SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:
 Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:
 Họ và tên bố: Năm sinh:
 Họ và tên mẹ: Năm sinh:
 Nơi đăng ký thường trú:
 Chỗ ở hiện nay của gia đình:
 Tiền sử bệnh tật:
 Gia đình:
 Bản thân:

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Xác nhận lý lịch
 của địa phương

Xác nhận tiền sử bệnh
 của y tế cơ sở

Ngày.....tháng..... năm.....
 Người khai ký tên

II. KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ**1. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu: HC..... HST..... TC..... BC.....
 CTBC: N.....L.....M.....E.....B.....; Nhóm máu.....
 - Sinh hóa: AST..... ALT..... Ure..... Creatinin..... Đường máu.....
 - Miễn dịch: HBsAg..... Anti-HCV..... HIV.....
 - Nước tiểu toàn bộ: Tỉ trọng..... pH..... BC..... HC.....Nitrit.....
 Protein.....Glucose.....Cetonic..... Bilirubin..... Urobilinogen.....
 Test Ma túy tổng hợp.....
 - X-quang tim phổi:
 - Siêu âm bụng tổng quát:
 - Điện tim:
 - Các XN khác (nếu có):

2. Khám lâm sàng và kết luận

Chỉ tiêu	Điểm	Lý do	BS, YS khám (ký, họ tên)
Thể lực		Chiều cao:cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:; Vòng ngực TB:.....cm	
- Thị lực			
Mắt		Không kính: MP...../.....; MT/..... ; Có kính: MP...../.....; MT/.....	
- Bệnh lý			
- Thính lực			
TMH		Nói thường: TP m; TT m; Nói thầm: TP..... m; TT m.	
- Bệnh lý			
Răng hàm mặt			
- M, HA			
Nội khoa		M: lần/phút; HA:/..... mmHg.	
- Bệnh lý			
Thần kinh			
Tâm thần			
Ngoại khoa			
Dạ liễu			
Sản phụ khoa (nữ)			
Kết luận		Sức khỏe loại:.....(bằng chữ:.....); Lý do:	

Ngày..... tháng..... năm.....

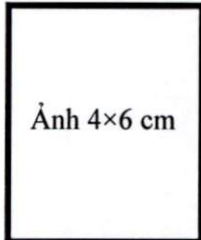
Chủ tịch Hội đồng
(Ký tên, đóng dấu)



Mẫu 4. Phiếu phúc tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự

.....

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



Ảnh 4×6 cm

PHIẾU PHÚC TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ**I. SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:
 Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:
 Họ và tên bố: Năm sinh:
 Họ và tên mẹ: Năm sinh:
 Nơi đăng ký thường trú:
 Chỗ ở hiện nay của gia đình:
 Tiền sử bệnh tật:
 Gia đình:
 Bản thân:

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Xác nhận lý lịch
 của đơn vị

Xác nhận tiền sử bệnh
 của cơ quan quân y

Ngày.....tháng.....năm.....
Người khai ký tên

II. KẾT QUẢ KHÁM PHÚC TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ**1. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu: HC..... HST..... TC..... BC.....
- CTBC: N.....L.....M.....E.....B.....; Nhóm máu.....
- Sinh hóa: AST..... ALT..... Ure..... Creatinin..... Đường máu.....
- Miễn dịch: HBsAg..... Anti-HCV..... HIV.....
- Nước tiểu toàn bộ: Tỷ trọng..... pH..... BC..... HC..... Nitrit.....
- Protein..... Glucose..... Ceton..... Bilirubin..... Urobilinogen.....
- Test Ma túy tổng hợp.....
- X-quang tim phổi:
- Siêu âm bụng tổng quát:
- Điện tim:
- Các XN khác (nếu có):

Handwritten signature

2. Khám lâm sàng và kết luận

Chỉ tiêu	Điểm	Lý do	BS, YS khám (ký, họ tên)
Thể lực		Chiều cao:cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:; Vòng ngực TB:.....cm	
Mắt - Thị lực		Không kính: MP...../.....; MT/..... ; Có kính: MP...../.....; MT/.....	
- Bệnh lý			
TMH - Thính lực		Nói thường: TP m; TT m; Nói thầm: TP..... m; TT m.	
- Bệnh lý			
Răng hàm mặt			
- M, HA		M: lần/phút; HA:/..... mmHg.	
Nội khoa - Bệnh lý			
Thần kinh			
Tâm thần			
Ngoại khoa			
Dạ liễu			
Sản phụ khoa (nữ)			
Kết luận		Sức khỏe loại:.....(bằng chữ:.....); Lý do:	

Ngày..... tháng..... năm.....

Chủ tịch Hội đồng

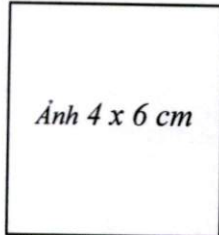
(Ký tên, đóng dấu)

A

Mẫu 5. Phiếu sơ tuyển sức khỏe tuyển sinh quân sự

.....

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



Ảnh 4 x 6 cm

PHIẾU SƠ TUYỂN SỨC KHỎE TUYỂN SINH QUÂN SỰ**I. SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:

Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:

Họ và tên bố: Năm sinh:

Họ và tên mẹ: Năm sinh:

Nơi đăng ký thường trú:

Chỗ ở hiện nay của gia đình:

Tiền sử bệnh tật:

Gia đình:

Bản thân:

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Xác nhận lý lịch
của địa phương

Xác nhận tiền sử bệnh
của y tế cơ sở

Ngày.....tháng..... năm.....
Người khai ký tên

II. KHÁM SƠ TUYỂN SỨC KHỎE TUYỂN SINH QUÂN SỰ**1. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu: HC..... HST..... TC..... BC.....

CTBC: N.....L.....M.....E.....B.....; Nhóm máu.....

- Sinh hóa: AST..... ALT..... Ure..... Creatinin..... Đường máu.....

- Miễn dịch: HBsAg..... Anti-HCV..... HIV.....

- Nước tiểu toàn bộ: Tỉ trọng..... pH..... BC..... HC..... Nitrit.....

Protein..... Glucose..... Ceton..... Bilirubin..... Urobilinogen.....

Test Ma túy tổng hợp.....

- X-quang tim phổi:

- Siêu âm bụng tổng quát:

- Điện tim:

- Các XN khác (nếu có):

Signature

2. Khám lâm sàng và kết luận

Chỉ tiêu	Điểm	Lý do	BS, YS khám (ký, họ tên)
Thể lực		Chiều cao:cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:; Vòng ngực TB:.....cm	
Mắt - Thị lực - Bệnh lý		Không kính: MP...../.....; MT/..... ; Có kính: MP...../.....; MT/.....	
TMH - Thính lực - Bệnh lý		Nói thường: TP m; TT m; Nói thầm: TP..... m; TT m.	
Răng hàm mặt			
Nội khoa - M, HA - Bệnh lý		M: lần/phút; HA:/..... mmHg.	
Thần kinh			
Tâm thần			
Ngoại khoa			
Da liễu			
Sản phụ khoa (nữ)			
KẾT LUẬN: - Cận thị:; Chiều cao (ghi bằng chữ):.....cm; Cân nặng:.....kg - Phân loại: Sức khỏe loại(Bằng chữ:); Lý do:			

Ngày..... tháng..... năm.....

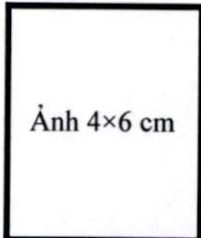
Chủ tịch Hội đồng
(Ký tên, đóng dấu)



Mẫu 6. Phiếu sức khỏe tuyển sinh quân sự

.....

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

**PHIẾU SỨC KHỎE TUYỂN SINH QUÂN SỰ****I. SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:
 Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:
 Họ và tên bố: Năm sinh:
 Họ và tên mẹ: Năm sinh:
 Nơi đăng ký thường trú:
 Chỗ ở hiện nay của gia đình:
 Tiền sử bệnh tật:
 Gia đình:
 Bản thân:

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Xác nhận lý lịch
 của đơn vị

Xác nhận tiền sử bệnh
 của cơ quan quân y

Ngày.....tháng.....năm.....
Người khai ký tên

II. KHÁM SỨC KHỎE TUYỂN SINH QUÂN SỰ**1. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu: HC..... HST..... TC..... BC.....
- CTBC: N.....L.....M.....E.....B.....; Nhóm máu.....
- Sinh hóa: AST..... ALT..... Ure..... Creatinin..... Đường máu.....
- Miễn dịch: HBsAg..... Anti-HCV..... HIV.....
- Nước tiểu toàn bộ: Tỉ trọng..... pH..... BC..... HC..... Nitrit.....
- Protein..... Glucose..... Ceton..... Bilirubin..... Urobilinogen.....
- Test Ma túy tổng hợp.....
- X-quang tim phổi:
- Siêu âm bụng tổng quát:
- Điện tim:
- Các XN khác (nếu có):

Signature

2. Khám lâm sàng và kết luận

Chỉ tiêu	Điểm	Lý do	BS, YS khám (ký, họ tên)
Thể lực		Chiều cao:cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:; Vòng ngực TB:.....cm	
Mắt - Thị lực - Bệnh lý		Không kính: MP...../.....; MT/..... ; Có kính: MP...../.....; MT/.....	
TMH - Thính lực - Bệnh lý		Nói thường: TP m; TT m; Nói thầm: TP..... m; TT m.	
Răng hàm mặt			
Nội khoa - M, HA - Bệnh lý		M: lần/phút; HA:/..... mmHg.	
Thần kinh			
Tâm thần			
Ngoại khoa			
Dạ liễu			
Sản phụ khoa (nữ)			
KẾT LUẬN: - Cận thị:; Chiều cao (ghi bằng chữ):.....cm; Cân nặng:.....kg - Phân loại: Sức khỏe loại(Bằng chữ:); Lý do:			

Ngày..... tháng..... năm.....

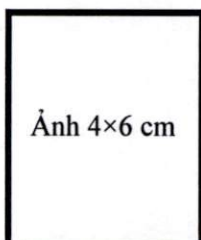
Chủ tịch Hội đồng
(Ký tên, đóng dấu)



Mẫu 7. Phiếu phúc tra sức khỏe

.....

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

**PHIẾU PHÚC TRA SỨC KHỎE**

*(Sử dụng cho tuyển dụng vào đội ngũ cán bộ; đào tạo
 sĩ quan dự bị gọi vào phục vụ tại ngũ; tuyển dụng QNCN, CN & VCQP)*

I. SƠ YẾU LÝ LỊCH

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:
 Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:
 Họ và tên bố: Năm sinh:
 Họ và tên mẹ: Năm sinh:
 Nơi đăng ký thường trú:
 Chỗ ở hiện nay của gia đình:
 Tiền sử bệnh tật:
 Gia đình:
 Bản thân:

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Xác nhận lý lịch
 của đơn vị

Xác nhận tiền sử bệnh
 của cơ quan quân y

Ngày.....tháng..... năm.....
Người khai ký tên

II. KHÁM PHÚC TRA SỨC KHỎE TUYỂN DỤNG**1. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu: HC..... HST..... TC..... BC.....
 CTBC: N.....L.....M.....E.....B.....; Nhóm máu.....
 - Sinh hóa: AST..... ALT..... Ure..... Creatinin..... Đường máu.....
 - Miễn dịch: HBsAg..... Anti-HCV..... HIV.....
 - Nước tiểu toàn bộ: Tỷ trọng..... pH..... BC..... HC..... Nitrit.....
 Protein..... Glucose..... Ceton..... Bilirubin..... Urobilinogen.....
 Test Ma túy tổng hợp.....
 - X-quang tim phổi:
 - Siêu âm bụng tổng quát:
 - Điện tim:
 - Các XN khác (nếu có):

Am

2. Khám lâm sàng và kết luận

Chỉ tiêu	Điểm	Lý do	BS, YS khám (ký, họ tên)
Thể lực		Chiều cao:cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:; Vòng ngực TB:.....cm	
Mắt - Thị lực - Bệnh lý		Không kính: MP...../.....; MT/..... ; Có kính: MP...../.....; MT/.....	
TMH - Thính lực - Bệnh lý		Nói thường: TP m; TT m; Nói thầm: TP..... m; TT m.	
Răng hàm mặt			
Nội khoa - M, HA - Bệnh lý		M: lần/phút; HA:/..... mmHg.	
Thần kinh			
Tâm thần			
Ngoại khoa			
Da liễu			
Sản phụ khoa (nữ)			
Kết luận		Sức khỏe loại:.....(bằng chữ:.....); Lý do:	

Ngày..... tháng..... năm.....

Chủ tịch Hội đồng
(ký tên, đóng dấu)

Am

Mẫu 8. Đơn đề nghị giám định sức khỏe

.....

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Về việc giám định sức khỏe²

Kính gửi: ³

Họ và tên*: Giới tính: Dân tộc:

Ngày, tháng, năm sinh*:

Số CCCD*: Ngày cấp: Nơi cấp:

Nghề nghiệp:

Đơn vị:

Nơi đăng ký thường trú:

Chỗ ở hiện nay:

Số điện thoại liên hệ:

Ngày/...../....., tôi nhận được kết quả khám sức khỏe/phục tra sức khỏe là, không đạt tiêu chuẩn sức khỏe trong

Đề nghị cơ quan, đơn vị giải quyết cho tôi được giám định sức khỏe để xác định chính xác tình trạng sức khỏe bản thân, làm cơ sở đối chiếu với tiêu chuẩn sức khỏe trong

Trân trọng cảm ơn./.

.....,
 ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI VIẾT ĐƠN
 (Ký, ghi rõ họ tên)

² Bổ sung thông tin: nghĩa vụ quân sự; tuyển sinh quân sự; đào tạo sĩ quan dự bị; tuyển dụng vào đội ngũ cán bộ; tuyển dụng QNCN, CN&VCQP.

³ Đơn vị tổ chức khám sức khỏe/khám phục tra sức khỏe

Mẫu 9. Phiếu sức khỏe tuyển dụng

.....

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

Ảnh 4×6 cm

PHIẾU SỨC KHỎE TUYỂN DỤNG

*(Sử dụng cho tuyển dụng vào đội ngũ cán bộ; đào tạo
 sĩ quan dự bị gọi vào phục vụ tại ngũ; tuyển dụng QNCN, CN & VCQP)*

I. SƠ YẾU LÝ LỊCH

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:
 Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:
 Họ và tên bố: Năm sinh:
 Họ và tên mẹ: Năm sinh:
 Nơi đăng ký thường trú:
 Chỗ ở hiện nay của gia đình:
 Tiền sử bệnh tật:
 Gia đình:
 Bản thân:

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Ngày.....tháng..... năm.....

Người khai ký tên

II. KHÁM SỨC KHỎE TUYỂN DỤNG**1. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu: HC..... HST..... TC..... BC.....
- CTBC: N.....L.....M.....E.....B.....; Nhóm máu.....
- Sinh hóa: AST..... ALT..... Ure..... Creatinin..... Đường máu.....
- Miễn dịch: HBsAg..... Anti-HCV..... HIV.....
- Nước tiểu toàn bộ: Tỉ trọng..... pH..... BC..... HC..... Nitrit.....
- Protein..... Glucose..... Cetonic..... Bilirubin..... Urobilinogen.....
- Test Ma túy tổng hợp.....
- X-quang tim phổi:
- Siêu âm bụng tổng quát:
- Điện tim:
- Các XN khác (nếu có):

2. Khám lâm sàng và kết luận

Chỉ tiêu	Điểm	Lý do	BS, YS khám (ký, họ tên)
Thể lực		Chiều cao:cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:; Vòng ngực TB:.....cm	
Mắt - Thị lực - Bệnh lý		Không kính: MP...../.....; MT/..... ; Có kính: MP...../.....; MT/.....	
TMH - Thính lực - Bệnh lý		Nói thường: TP m; TT m; Nói thầm: TP..... m; TT m.	
Răng hàm mặt			
Nội khoa - M, HA - Bệnh lý		M: lần/phút; HA:/..... mmHg.	
Thần kinh			
Tâm thần			
Ngoại khoa			
Da liễu			
Sản phụ khoa (nữ)			
Kết luận		Sức khỏe loại:.....(bằng chữ:.....); Lý do:	

Ngày..... tháng..... năm.....

Chủ tịch Hội đồng
(Ký tên, đóng dấu)

Phụ lục II
CÁC MẪU BÁO CÁO VÀ SỔ THỐNG KÊ
 (Kèm theo Thông tư số 106 /2025/TT-BQP ngày 10 tháng 3 năm 2025
 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng)

I. DANH MỤC MẪU BÁO CÁO VÀ SỔ THỐNG KÊ

TT	MẪU	NỘI DUNG	ĐƠN VỊ THỰC HIỆN
1	Mẫu 1a	Báo cáo kết quả kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị	Tổ kiểm tra sức khỏe
2	Mẫu 1b	Báo cáo kết quả kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị	Sở Y tế
3	Mẫu 1c	Sổ thống kê kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị	Cấp xã
4	Mẫu 2a	Báo cáo kết quả sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự	Trạm y tế cấp xã
5	Mẫu 2b	Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự	Hội đồng khám sức khỏe khu vực
6	Mẫu 2c	Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự	Quân y Ban chỉ huy phòng thủ khu vực.
7	Mẫu 2d	Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự	Sở Y tế
8	Mẫu 2e	Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới	Sở Y tế
9	Mẫu 2g	Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới	Cơ quan quân y Ban Chỉ huy phòng thủ khu vực.
10	Mẫu 2h	Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới	Đơn vị nhận quân
11	Mẫu 2i	Báo cáo sức khỏe chiến sĩ mới sau khám phúc tra sức khỏe và giám sát HIV, ma túy	Cơ quan quân y các đơn vị và Quân y các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng
12	Mẫu 2k	Sổ thống kê sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự	Trạm y tế cấp xã
13	Mẫu 2l	Sổ thống kê khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự	BCHQS cấp xã; cơ quan quân y Ban Chỉ huy phòng thủ khu vực.
14	Mẫu 2m	Báo cáo kết quả giám định sức khỏe	Bệnh viện quân y
15	Mẫu 3a	Báo cáo kết quả khám sơ tuyển sức khỏe tuyển sinh quân sự	Cơ quan quân y cấp tỉnh/trực thuộc Bộ Quốc phòng
16	Mẫu 3b	Báo cáo kết quả khám sức khỏe tuyển sinh quân sự	Cơ quan quân y các trường trong Quân đội
17	Mẫu 3c	Báo cáo kết quả khám sức khỏe tuyển sinh quân sự	Bệnh viện quân y

18	Mẫu 4a	Báo cáo kết quả khám phúc tra sức khỏe (sử dụng tuyển dụng vào đội ngũ cán bộ; đào tạo sĩ quan dự bị gọi vào phục vụ tại ngũ; tuyển dụng quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng)	Quân y các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng
19	Mẫu 4b	Báo cáo kết quả khám phúc tra sức khỏe (sử dụng tuyển dụng vào đội ngũ cán bộ; đào tạo sĩ quan dự bị gọi vào phục vụ tại ngũ; tuyển dụng quân nhân chuyên nghiệp, công nhân và viên chức quốc phòng)	Bệnh viện quân y

II. CÁC BIỂU MẪU

Mẫu 1a. Báo cáo kết quả kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /

.....(Địa danh), ngày.....tháng.....năm....

BÁO CÁO

Kết quả kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị

Đợt.....năm

I. KẾT QUẢ KIỂM TRA SỨC KHỎE

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng cần kiểm tra theo kế hoạch		
2	Số lượng đã kiểm tra		
3	Phân loại sức khỏe:		
	Loại 1		
	Loại 2		
	Loại 3		
	Loại 4		
	Loại 5		
	Loại 6		
4	Số lượng không đạt TCSK		
	Thể lực		
	Nội khoa		
	Ngoại khoa		
	Mắt		
	Tai – Mũi – Họng		
	Răng – Hàm – Mặt		
	Khác		

II. DANH SÁCH CÁC TRƯỜNG HỢP KHÔNG ĐẠT TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE

T T	Họ và tên	Ngày sinh	Địa chỉ	Số CCCD	Phân loại sức khỏe	Tình trạng bệnh tật

Nơi nhận:

.....

- Luru.....

TỔ TRƯỞNG

TỔ KIỂM TRA SỨC KHỎE

(Ký tên, ghi rõ họ và tên)

Mẫu 1b. Báo cáo kết quả kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị

.....

 Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Kết quả kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị
Đợt.....năm

I. KẾT QUẢ KIỂM TRA SỨC KHỎE

T T	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng cần kiểm tra theo kế hoạch		
2	Số lượng đã kiểm tra		
3	Phân loại sức khỏe:		
	Loại 1		
	Loại 2		
	Loại 3		
	Loại 4		
	Loại 5		
	Loại 6		

II. SỐ LƯỢNG KHÔNG ĐẠT TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE

TT	Địa phương	Số lượng theo tình trạng sức khỏe, bệnh tật							Tổng
		Thể lực	Nội khoa	Ngoại khoa	Mắt	TMH	RHM	Khác	
TỔNG									

Nơi nhận:

-

- Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
 (Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

12

Mẫu 1c. Sổ thống kê kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị (cho cấp xã)

a) Bìa:

Quyển số:

SỔ THỐNG KÊ
Kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị

Bắt đầu ngày...../...../..... Kết thúc ngày...../...../.....

b) Nội dung ghi chép:

Sổ Thống kê kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Địa chỉ	Thể lực			Tình trạng sức khỏe và bệnh tật	Phân loại sức khỏe						TCSK		Phân nhóm SK không đạt
				Cao (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực TB (cm)		L1	L2	L3	L4	L5	L6	Đạt	Không đạt	

Ghi chú:

- Thống kê khám sức khỏe quân nhân dự bị sau mỗi ngày cộng dồn các cột phân loại sức khỏe;
- Sau mỗi đợt có tổng kết việc phân loại sức khỏe.
- Phân nhóm sức khỏe không đạt: Thể lực; Nội khoa; Ngoại khoa; Mắt; Tai – Mũi – Họng; Răng – Hàm – Mặt; Khác.

Mẫu 2a. Báo cáo kết quả sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự

.....

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

Số: /

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Kết quả sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự
Năm

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng sơ tuyển sức khỏe theo kế hoạch		
2	Số lượng đã sơ tuyển		
3	Số lượng đủ điều kiện khám tại tuyển huyện		
4	Tổng số đã loại ra		
	Trong đó:		
	- Số lượng đề nghị miễn thực hiện NVQS		
	- Lý do khác		

Nơi nhận:

-
- Lưu.....

TỔ TRƯỞNG
TỔ SƠ TUYỂN SỨC KHỎE
 (Ký tên, ghi rõ họ tên)

Su

Mẫu 2b. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

.....
.....

Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự
Năm

I. KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

TT	Địa phương (cấp xã)	Số lượng khám theo kế hoạch	Số lượng đã khám	Kết quả phân loại sức khỏe nghĩa vụ quân sự						Ghi chú
				Loại 1	Loại 2	Loại 3	Loại 4	Loại 5	Loại 6	
	TỔNG									

II. KẾT QUẢ CHI TIẾT

TT	Họ và tên (xếp nhóm theo địa chỉ cấp xã)	Ngày sinh	Địa chỉ	Số CCCD	Phân loại sức khỏe	Lý do PLSK (trích theo phiếu khám)	Tiêu chuẩn SK NVQS		Ghi chú
							Đạt	Không đạt	

III. NHẬN XÉT VÀ KIẾN NGHỊ

Nơi nhận:

- Sở Y tế (để b/c);
- BCHQS cấp tỉnh;
- BCHPTKV...;
-
- Lưu.....

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG
(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 2c. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

.....
.....

Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự
Năm

I. KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

TT	Địa phương (cấp xã)	Số lượng khám theo kế hoạch	Số lượng đã khám	Kết quả phân loại sức khỏe nghĩa vụ quân sự						Ghi chú
				Loại 1	Loại 2	Loại 3	Loại 4	Loại 5	Loại 6	
	TỔNG									

II. SỨC KHỎE QUÂN SỐ CHÍNH THỨC VÀ QUÂN SỐ DỰ PHÒNG NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

TT	Địa phương (cấp xã)	Số lượng	Phân loại sức khỏe nghĩa vụ quân sự			Ghi chú
			Loại 1	Loại 2	Loại 3	
A. Quân số chính thức (nam, nữ riêng)						
B. Quân số dự phòng						
	TỔNG					

Nơi nhận:

-
- Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ly

Mẫu 2d. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

.....

.....

Số: /

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO

Kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

Năm

TT	Địa phương (cấp xã)	Số lượng khám theo kế hoạch	Số lượng đã khám	Kết quả phân loại sức khỏe nghĩa vụ quân sự						Ghi chú
				Loại 1	Loại 2	Loại 3	Loại 4	Loại 5	Loại 6	
	TỔNG									

Nơi nhận:

-
- Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Handwritten signature

Mẫu 2e. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới

.....

 Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Tình hình giao nhận chiến sĩ mới
Năm.....

1. Tổng số công dân giao

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

2. Tổng số công dân vào quân đội

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

3. Tổng số công dân loại trả do sức khỏe

Nguyên nhân loại trả:

Loại bệnh	Số người
Thể lực	
Mắt	
Tai - mũi - họng	
Răng - hàm - mặt	
Nội khoa	
Thần kinh	
Tâm thần	
Ngoại khoa	
Da liễu	
Sản phụ khoa	

Nơi nhận:

-
 - Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
 (Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

24

Mẫu 2g. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới

.....

Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Tình hình giao nhận chiến sĩ mới
Năm.....

1. Tổng số công dân giao

Sức khỏe loại 1: ; Sức khỏe loại 2: ; Sức khỏe loại 3:

2. Tổng số công dân vào quân đội

Sức khỏe loại 1: ; Sức khỏe loại 2: ; Sức khỏe loại 3:

3. Tổng số công dân loại trả do sức khỏe

TT	Địa phương (cấp xã)	Số lượng	Nguyên nhân loại trả do sức khỏe										Ghi chú
			Thể lực	Mất	Tai Mũi Họng	Răng Hàm Mặt	Nội khoa	Thần kinh	Tâm thần	Ngoại khoa	Da liều	Sản phụ khoa	
	TỔNG												

Nơi nhận:

-
 - Lưu: VT,.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
 (Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Tình hình giao nhận chiến sĩ mới
Năm

I. KẾT QUẢ TUYỂN CHỌN SỨC KHỎE VÀ GIAO NHẬN CHIẾN SĨ MỚI

[illegible]

II. NHÓM NGUYÊN NHÂN SỨC KHỎE LOẠI TRẢ

Loại bệnh	Số người
Thể lực	
Mắt	
Tai - mũi - họng	
Răng - hàm - mặt	
Nội khoa	
Thần kinh	
Tâm thần	
Ngoại khoa	
Da liễu	
Sản phụ khoa	

III. DANH SÁCH CÁC BỆNH TẬT LOẠI TRẢ

Tên bệnh tật	Địa phương giao quân								Cộng	Ghi chú

IV. NHẬN XÉT

.....

.....

.....

.....

.....

Nơi nhận:

- Như trên;
-;
- Lưu.....

Ngày tháng năm

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Signature

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

Sức khỏe chiến sĩ mới sau khám phúc tra và giám sát HIV, ma túy
Năm

[illegible]

Kết quả Nội dung	Đơn vị								Tổng cộng	
									Số lượng	Tỉ lệ
- Bệnh nội khoa khác										
b) Số lượng mắc bệnh ngoại										
- Cơ xương										
- Dẫn tĩnh mạch chân										
- Dẫn tĩnh mạch thường tĩnh										
- Chân bết, chai chân										
- Bệnh khác										
c) Số lượng mắc bệnh ngoài da										
- Ghẻ										
- Nấm da										
- Bệnh khác										
d) Số lượng mắc bệnh TMH										
- Bệnh về tai										
- Bệnh về mũi										
- Bệnh về họng										
đ) Số lượng mắc bệnh về mắt										
e) Số lượng mắc bệnh về răng										

II. DANH SÁCH KHÔNG ĐẠT SỨC KHỎE

TT	Họ và tên	Năm sinh	Địa chỉ	Địa phương giao quân	Đơn vị nhận quân	PL sức khỏe	Lý do

III. NHẬN XÉT

.....

.....

.....

.....

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu.....

Ngày tháng năm

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Signature

Mẫu 2k. Sổ thống kê sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự (cho cấp xã)

a) Bìa:

.....

Quyển số:

SỔ THỐNG KÊ
Sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự
Bắt đầu ngày...../...../..... Kết thúc ngày...../...../.....

b) Nội dung ghi chép:

Sổ Thống kê sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Địa chỉ	Số CCCD	Thể lực			Tình trạng sức khỏe và bệnh tật	Kết luận		
					Cao (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực TB (cm)		Đủ điều kiện khám sức khỏe NVQS	Không đủ ĐK KSK NVQS	
										Thuộc diện miễn làm NVQS	Lý do khác

Ghi chú:

- Thống kê sơ tuyển sức khỏe NVQS sau mỗi ngày cộng dồn các cột phân loại sức khỏe;
- Sau mỗi đợt có tổng kết việc phân loại sức khỏe.

Mẫu 21. Sổ thống kê khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự (cho Ban chỉ huy phòng thủ khu vực; Ban chỉ huy quân sự cấp xã)

a) Bìa:

.....
.....

Quyển số:

SỔ THỐNG KÊ
Khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự
Bắt đầu ngày...../...../..... Kết thúc ngày...../...../.....

b) Nội dung ghi chép:

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Địa chỉ	Số CCCD	Thể lực			Tình trạng sức khỏe và bệnh tật	Phân loại sức khỏe					
					Cao (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực TB (cm)		L1	L2	L3	L4	L5	L6

Ghi chú:

- Thống kê khám sức khỏe NVQS sau mỗi ngày cộng dồn các cột phân loại sức khỏe;
- Sau mỗi đợt có tổng kết việc phân loại sức khỏe và cơ cấu bệnh tật công dân sức khỏe loại 4, 5 và 6.

Handwritten signature

Mẫu 2m. Báo cáo kết quả giám định sức khỏe

.....
 Số: /.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
 Địa danh, ngày ... thángnăm....

BÁO CÁO
Kết quả giám định sức khỏe
Năm

I. TỔNG HỢP KẾT QUẢ

Nội dung	Đơn vị				Tổng
					
1. Hồ sơ nhận					
Sức khỏe loại 1					
Sức khỏe loại 2					
Sức khỏe loại 3					
Sức khỏe loại 4					
Sức khỏe loại 5					
Sức khỏe loại 6					
2. Kết quả giám định					
Sức khỏe loại 1					
Sức khỏe loại 2					
Sức khỏe loại 3					
Sức khỏe loại 4					
Sức khỏe loại 5					
Sức khỏe loại 6					

II. KẾT QUẢ GIÁM ĐỊNH SỨC KHỎE CHI TIẾT

TT	Họ và tên, ngày sinh, số CCCD, đơn vị, quê quán	Sức khỏe trước khi giám định (Lý do)	Kết quả giám định (Lý do)

Nơi nhận:

-
 - Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
 (Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 3a. Báo cáo kết quả khám sơ tuyển sức khỏe tuyển sinh quân sự

.....

Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Kết quả khám sơ tuyển sức khỏe tuyển sinh quân sự
Năm

I. KẾT QUẢ KHÁM SƠ TUYỂN SỨC KHỎE TUYỂN SINH QUÂN SỰ

TT	Địa phương (cấp xã) hoặc Đơn vị (xếp theo nhóm TSQS: ĐH, CĐ, TC)	Số lượng khám theo kế hoạch	Số lượng đã khám	Kết quả phân loại sức khỏe theo tiêu chuẩn tuyển sinh quân sự						Ghi chú
				Loại 1	Loại 2	Loại 3	Loại 4	Loại 5	Loại 6	
	TỔNG									

II. KẾT QUẢ CHI TIẾT

TT	Họ và tên (xếp nhóm theo địa chỉ cấp xã, đơn vị, nhóm TSQS)	Ngày sinh	Địa chỉ	Số CCCD	Phân loại sức khỏe	Lý do PLSK (trích theo phiếu khám)	Tiêu chuẩn SK TSQS		Ghi chú
							Đạt	Không đạt	

III. NHẬN XÉT VÀ KIẾN NGHỊ**Nơi nhận:**

- Sở Y tế (để b/c);
- BCHQS cấp tỉnh;
- BCHPTKV;
- BCHQS cấp xã;
-

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG
 (Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 3b. Báo cáo kết quả khám sức khỏe tuyển sinh quân sự (của trường)

.....

.....

Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO**Kết quả khám sức khỏe tuyển sinh quân sự****Năm****I. KẾT QUẢ KHÁM, PHÂN LOẠI SỨC KHỎE**

TT	Nội dung	Số lượng	Ghi chú
1	Số lượng thí sinh khám		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
2	Kết quả khám, phân loại sức khỏe		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
	Sức khỏe loại 4		
	Sức khỏe loại 5		
	Sức khỏe loại 6		
3	Đạt tiêu chuẩn sức khỏe		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
4	Không đạt tiêu chuẩn sức khỏe		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
	Sức khỏe loại 4		
	Sức khỏe loại 5		
	Sức khỏe loại 6		
5	Lý do không đạt tiêu chuẩn sức khỏe		
	+ Thể lực		
	+ Mắt (trừ tật khúc xạ)		
	+ Tật khúc xạ		
	+ Tai mũi họng		

TT	Nội dung	Số lượng	Ghi chú
	+ Răng hàm mặt		
	+ Nội khoa		
	+ Thần kinh		
	+ Tâm thần		
	+ Ngoại khoa		
	+ Da liễu		
	+ Sản phụ khoa		
	+ HIV dương tính		
	+ Ma túy dương tính		

II. DANH SÁCH KHÔNG ĐẠT TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE

TT	Họ và tên	Năm sinh	Quê quán	HĐ khám sơ tuyển SK TSQS	Phân loại sức khỏe (Lý do)

Nơi nhận:

- Cục Quân y;
-;
- Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Au

Mẫu 3c. Báo cáo kết quả khám sức khỏe tuyển sinh quân sự (của bệnh viện)

.....

.....
Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO
Kết quả khám sức khỏe tuyển sinh quân sự
Năm

I. KẾT QUẢ KHÁM, PHÂN LOẠI SỨC KHỎE

TT	Nội dung	Số lượng			
		Trường...	Trường...	Trường...	Trường...
1	Số lượng thí sinh khám				
	Sức khỏe loại 1				
	Sức khỏe loại 2				
	Sức khỏe loại 3				
2	Kết quả khám, phân loại sức khỏe				
	Sức khỏe loại 1				
	Sức khỏe loại 2				
	Sức khỏe loại 3				
	Sức khỏe loại 4				
	Sức khỏe loại 5				
	Sức khỏe loại 6				
3	Đạt tiêu chuẩn sức khỏe				
	Sức khỏe loại 1				
	Sức khỏe loại 2				
	Sức khỏe loại 3				
4	Không đạt tiêu chuẩn sức khỏe				
	Sức khỏe loại 1				
	Sức khỏe loại 2				
	Sức khỏe loại 3				
	Sức khỏe loại 4				
	Sức khỏe loại 5				
	Sức khỏe loại 6				
5	Lý do không đạt tiêu chuẩn sức khỏe				
	+ Thể lực				
	+ Mắt (trừ tật khúc xạ)				

As

TT	Nội dung	Số lượng			
		Trường...	Trường...	Trường...	Trường...
	+ Tật khúc xạ				
	+ Tai mũi họng				
	+ Răng hàm mặt				
	+ Nội khoa				
	+ Thần kinh				
	+ Tâm thần				
	+ Ngoại khoa				
	+ Da liễu				
	+ Sản phụ khoa				
	+ HIV dương tính				
	+ Ma túy dương tính				

II. DANH SÁCH KHÔNG ĐẠT TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE

TT	Họ và tên	Năm sinh	Quê quán	Học viện Trường	Phân loại sức khỏe (Lý do)

Nơi nhận:

- Cục Quân y;
-;
- Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

As

Mẫu 4a. Báo cáo kết quả khám phúc tra sức khỏe (của Phòng Quân y)

.....

.....

Số: /

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

..... (Địa danh), ngày....tháng...năm.....

BÁO CÁO**Kết quả khám phúc tra sức khỏe năm**(sử dụng tuyển dụng vào đội ngũ cán bộ;
đào tạo sĩ quan dự bị; tuyển dụng QNCN, CN & VCQP)**I. KẾT QUẢ KHÁM, PHÂN LOẠI SỨC KHỎE**

TT	Nội dung	Số lượng	Ghi chú
1	Số lượng khám phúc tra		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
2	Kết quả khám, phân loại sức khỏe		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
	Sức khỏe loại 4		
	Sức khỏe loại 5		
	Sức khỏe loại 6		
3	Đạt tiêu chuẩn sức khỏe		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
4	Không đạt tiêu chuẩn sức khỏe		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
	Sức khỏe loại 4		
	Sức khỏe loại 5		
	Sức khỏe loại 6		
5	Lý do không đạt tiêu chuẩn sức khỏe		
	+ Thể lực		
	+ Mắt (trừ tật khúc xạ)		
	+ Tật khúc xạ		
	+ Tai mũi họng		

TT	Nội dung	Số lượng	Ghi chú
	+ Răng hàm mặt		
	+ Nội khoa		
	+ Thần kinh		
	+ Tâm thần		
	+ Ngoại khoa		
	+ Da liễu		
	+ Sản phụ khoa		
	+ HIV dương tính		
	+ Ma túy dương tính		

II. DANH SÁCH KHÔNG ĐẠT TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE

TT	Họ và tên	Năm sinh	Quê quán	Phân loại sức khỏe (Lý do)

Nơi nhận:

- Cục Quân y;
-;
- Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Am

Mẫu 4b. Báo cáo kết quả khám phúc tra sức khỏe (của bệnh viện)

.....

.....

Số: /

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

..... (Địa danh), ngày...tháng....năm.....

BÁO CÁO**Kết quả khám phúc tra sức khỏe năm**(sử dụng tuyển dụng vào đội ngũ cán bộ;
đào tạo sĩ quan dự bị; tuyển dụng QNCN, CN & VCQP)**I. KẾT QUẢ KHÁM, PHÂN LOẠI SỨC KHỎE**

TT	Nội dung	Số lượng			
		Đơn vị...	Đơn vị...	Đơn vị...	Đơn vị...
1	Số lượng khám phúc tra				
	Sức khỏe loại 1				
	Sức khỏe loại 2				
	Sức khỏe loại 3				
2	Kết quả khám, phân loại sức khỏe				
	Sức khỏe loại 1				
	Sức khỏe loại 2				
	Sức khỏe loại 3				
	Sức khỏe loại 4				
	Sức khỏe loại 5				
	Sức khỏe loại 6				
3	Đạt tiêu chuẩn sức khỏe				
	Sức khỏe loại 1				
	Sức khỏe loại 2				
	Sức khỏe loại 3				
4	Không đạt tiêu chuẩn sức khỏe				
	Sức khỏe loại 1				
	Sức khỏe loại 2				
	Sức khỏe loại 3				
	Sức khỏe loại 4				
	Sức khỏe loại 5				
	Sức khỏe loại 6				
5	Lý do không đạt tiêu chuẩn sức khỏe				
	+ Thể lực				
	+ Mắt (trừ tật khúc xạ)				

TT	Nội dung	Số lượng			
		Đơn vị...	Đơn vị...	Đơn vị...	Đơn vị...
	+ Tật khúc xạ				
	+ Tai mũi họng				
	+ Răng hàm mặt				
	+ Nội khoa				
	+ Thần kinh				
	+ Tâm thần				
	+ Ngoại khoa				
	+ Da liễu				
	+ Sản phụ khoa				
	+ HIV dương tính				
	+ Ma túy dương tính				

II. DANH SÁCH KHÔNG ĐẠT TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE

TT	Họ và tên	Năm sinh	Đơn vị	Phân loại sức khỏe (Lý do)

Nơi nhận:

- Cục Quân y;
-;
- Lưu.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

HỒ

[Signature]