


1. Quy trình cấp giấy chứng nhận sức khỏe lái xe

	<h3>QUY TRÌNH CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE LÁI XE</h3>
Trình tự thực hiện	<p>- Bước 1: Xác định</p> <ul style="list-style-type: none">+ Khách hàng đến bàn đăng ký khoa Khám bệnh, xuất trình Căn cước công dân, ảnh chân dung 04cm x 06cm, bằng lái xe (nếu có), đăng ký khám sức khỏe (nêu rõ số tờ cần cấp).+ Nộp lệ phí và lấy hóa đơn tại quầy Thu viện phí. <p>- Bước 2: Khám lâm sàng, cận lâm sàng</p> <ul style="list-style-type: none">+ Khách hàng cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe hiện tại, tiền sử bệnh tật của bản thân, gia đình trong phần tiền sử của đối tượng khám sức khỏe.+ Khoa Khám bệnh thực hiện đối chiếu ảnh trong giấy khám sức khỏe với người đến khám sức khỏe; liên hệ đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi thực hiện đối chiếu ảnh và hướng dẫn quy trình khám sức khỏe cho khách hàng.+ Khách hàng thực hiện khám các chuyên khoa: tâm thần, thần kinh, mắt, tai-mũi-họng, tim mạch, hô hấp, cơ xương khớp, nội tiết, làm các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm (nếu cần). <p>- Bước 3: Kết luận và phân loại sức khỏe</p> <p>Sau khi khám đủ các chuyên khoa, khách hàng quay lại phòng khám ban đầu, bác sĩ xem xét kết quả khám và kết luận sức khỏe.</p> <p>- Bước 4: Nhận Giấy chứng nhận sức khỏe</p> <p>Nhân viên y tế trình ký Lãnh đạo (hồ sơ trình ký gồm giấy khám sức khỏe và hóa đơn thu tiền khám sức khỏe), đóng dấu và trả Giấy chứng nhận sức khỏe cho khách hàng.</p>
Cách thức thực hiện	Đến trực tiếp tại khoa Khám bệnh

Thành phần, số lượng hồ sơ	<p>Thành phần hồ sơ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ảnh chân dung cỡ 04cm x 06cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ khám sức khỏe. - Căn cước công dân, Giấy phép lái xe hiện đang sử dụng (bản cứng hoặc điện tử qua VNeID). <p>Số lượng hồ sơ: Cung cấp số lượng ảnh chân dung bằng số tờ khám sức khỏe cần cấp + 01 ảnh để lưu tại Bệnh viện.</p>
Thời hạn giải quyết	Trong ngày
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	Cá nhân
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	Giấy khám sức khỏe của người lái xe
Lệ phí (nếu có)	Theo văn bản quy phạm hiện hành
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	Mẫu giấy khám sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng (Phụ lục 1)
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	Không
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	<ul style="list-style-type: none"> - Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09/01/2023; - Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh; - Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về tiêu chuẩn sức khỏe, việc khám sức khỏe đối với người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng; việc khám sức khỏe định kỳ đối với người hành nghề lái xe ô tô; cơ sở dữ liệu về sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng; - Công văn số 7586/BYT-KCB ngày 30/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về liên thông dữ liệu giấy khám sức khỏe lái xe phục vụ đề án 06.

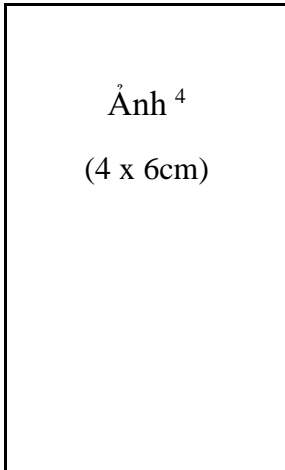
Phụ lục 1:
MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE LÁI XE

SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ TRUNG

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

Số:/GKSKLX/38180/...

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN
XE MÁY CHUYÊN DÙNG**



1. Họ và tên (*chữ in hoa*):
2. Giới tính: Nam Nữ
3. Ngày tháng năm sinh: (Tuổi
4. Số CCCD/CC/ Hộ chiếu/ Định danh công dân:
5. Cấp ngày...../...../..... Tại.....
6. Chỗ ở hiện tại:
7. Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng:

** Lưu ý: Trường hợp đối tượng KSK có CCCD/CC gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư không cần ghi mục 2, mục 5, mục 6*

I. TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ; b) Có ;

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử, bệnh sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không (*Bác sỹ hỏi bệnh và đánh dấu X vào ô tương ứng*)

	Có/Không			Có/Không	
Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua			Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết		
Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu			Bệnh tâm thần		
Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)			Mất ý thức, rối loạn ý thức		
Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng			Ngất, chóng mặt, mệt mỏi, buồn ngủ hoặc ngất xỉu		

Có/Không			Có/Không		
Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác			Bệnh tiêu hóa		
Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt slent mạch, ghép tim)			Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to		
Tăng huyết áp			Tai biến mạch máu não hoặc liệt		
Khó thở			Bệnh hoặc tổn thương cột sống		
Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính			Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục		
Bệnh thận, lọc máu			Sử dụng ma túy và chất gây nghiện		

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

.....ngày.....tháng.....năm.....
NGƯỜI ĐỀ NGHỊ KHÁM SỨC KHỎE
(Ký và ghi rõ họ, tên)

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám				Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Tâm thần:.....				
Kết luận				
2. Thần kinh:.....				
Kết luận				
3. Mắt:				
- Thị lực nhìn xa từng mắt:				
+ Không kính: Mắt phải: Mắt trái:				
+ Có kính: Mắt phải: Mắt trái:				
- Thị lực nhìn xa hai mắt: Không kính.....Có kính				
- Thị trường:				
Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên-dưới)		
Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế	
- Sắc giác				
+ Bình thường <input type="checkbox"/>				
+ Mùi màu toàn bộ <input type="checkbox"/> Mùi màu: - Đỏ <input type="checkbox"/> - Xanh lá cây <input type="checkbox"/> - vàng <input type="checkbox"/>				
Các bệnh về mắt (nếu có):				
Kết luận				
4.Tai-Mũi-Họng				
Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính)				
+ Tai trái: Nói thường:m; Nói thầm: m				
+ Tai phải: Nói thường:m; Nói thầm:m				
- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):.....				
Kết luận				
5. Tim mạch:				
+ Mạch:.....lần/phút;				
+ Huyết áp:/.....mmHg.....				
Kết luận				
6. Hô hấp:.....				

Kết luận
7. Cơ Xương Khớp:.....	
Kết luận
8. Nội tiết:.....	
Kết luận

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ/Trưởng bộ phận
1. Xét nghiệm ma túy (Xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy theo quy định của Bộ Y tế: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin) Kết quả:	
2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe: Xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở/huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác (điện não đồ, điện tim...) a) Kết quả:	
b) Kết luận:	

IV. KẾT LUẬN

.....
.....

(Giấy khám sức khỏe này có giá trị sử dụng trong vòng 12 tháng kể từ ngày ký kết luận).

....., ngày.....tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)