**Phụ lục số IV**

**Mẫu Giấy khám sức khoẻ 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)*

**No:**........./……………

GIẤY KHÁM SỨC KHOẺ

*(Medical examination)*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM**

**Independence - Freedom - Happiness**

BỘ Y TẾ

**BỆNH VIỆN**..............................................

MINISTRY OF HEALTH

**HOSPITAL**................................................

**Ẳnh màu**

###### Picture

**(3x4cm)**

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./ID Book No)*:......................................................................................

Địa chỉ thường trú (*Permanent* a*ddress*) : ……………………………………………………………………..............................

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

Tên và địa chỉ của Truờng 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 KHOẺ *(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 tuý? (*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 khoẻ 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 dosage(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 cuả 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); **B¸c sü kh¸m ký***(Doctor):*: ...............

**Mạch, huyết áp** *(Pulse & Blood pressure*)**:** - Tần số mạch *(Pulse rate*): ................... / *(per minute);* - Nhịp tim *(Rhythm)*: .........................................................................

- Huyết áp tâm thu *(Systolic)*: ...............(mm Hg); - Huyết áp tâm trương *(Diastolic)*: ...............(mm Hg); **B¸c sü kh¸m 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 hoá *(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*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bình thường  *(Normal)* | Hạn chế  *(Defective)* |
| Mắt phải *(Right eye)* |  |  |
| Mắt trái *(Left eye)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Không kính*(Unaided)* | | | Có kính *(Aided)* | | |
|  | 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)* |  |  |  |  |  |  |
| Gần *(Near)* |  |  |  |  |  |  |

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

**B¸c sü kh¸m 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)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nói thường *(Normal)* | Nói thầm *(Whisper)* |
| Tai phải *(R.Ear)* |  |  |
| Tai trái *(L. Ear)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 500 Hz | 4,000 Hz | 2,000 Hz | 3,000 Hz | 4,000 Hz | 6,000 Hz |
| Tai phải (*R. Ear*) |  |  |  |  |  |  |
| Tai trái (*L. Ear*) |  |  |  |  |  |  |

**B¸c sü kh¸m 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:.........

**B¸c sü XN ký***(Doctor):*: ...............................................

- Kết quả chụp X.Quang *(result of chest X-ray)* ................................................................................ **B¸c sü XQ ký***(Doctor):*: ...............................................

- Kết quả điện tim (*ECG)*: ............................**B¸c sü ký***(Doctor):*: .............; Chức năng hô hấp *(Respiratory function*):..................... **B¸c sü ký***(Doctor):*: ...........

- Kết quả Siêu âm ổ bụng *(Results of abdominal ultrsound)*: .... **B¸c sü 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)*  **B¸c sü kh¸m 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):…………….......................…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | N**gày hết hạn của giáy khám sức khoẻ** (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)*** |