

Số: **2510** /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **17** tháng **4** năm 2018

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc công bố thủ tục hành chính mới ban hành lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Căn cứ Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2013 của Chính phủ về việc Sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính; Căn cứ Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công bố kèm theo Quyết định này 04 thủ tục hành chính mới ban hành lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế được qui định tại Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ Y tế về việc Quy định tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam và công bố cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên;

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.** Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Thủ trưởng các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ, Tổng cục và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. ✓

**Nơi nhận:**

- Như điều 3;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- Cục Kiểm soát thủ tục hành chính, VPCP;
- Công Thông tin điện tử-Bộ Y tế;
- Phòng KSTTHC, Văn phòng Bộ;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**  
  
**Nguyễn Việt Tiến**

**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỚI BAN HÀNH LĨNH VỰC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT,  
ngày tháng năm 2018 của Bộ Y tế)

**PHẦN I**  
**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH MỚI BAN HÀNH**  
**THUỘC CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**

STT	Tên thủ tục hành chính	Lĩnh vực	Cơ quan thực hiện
1	Cấp Giấy chứng nhận sức khỏe cho thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo quy định tại Phụ lục số I	Khám bệnh, chữa bệnh	Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
2	Cấp Giấy chứng nhận sức khỏe cho thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo quy định tại Phụ lục số I nhưng mắc một hoặc một số bệnh, tật quy định tại Phụ lục số II		
3	Khám sức khỏe định kỳ đối với thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam		
4	Công bố cơ sở đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe cho thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam		



**PHẦN II**  
**NỘI DUNG CỤ THỂ CỦA TỪNG THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**  
**THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ CỦA BỘ Y TẾ**

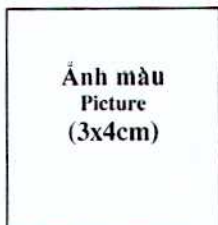
<b>1-Thủ tục</b>	Cấp Giấy chứng nhận sức khỏe đối với thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam đủ tiêu chuẩn quy định tại Phụ lục I
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1.</b> Thuyền viên khám sức khỏe đến cơ sở Khám chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe thuyền viên theo qui định, nộp Giấy Khám sức khỏe theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế; 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 và gia đình trong phần tiền sử của đối tượng khám sức khỏe (theo mẫu giấy khám sức khỏe cho thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam).</p> <p><b>Bước 2.</b> Cơ sở KBCB đối chiếu ảnh trong giấy KSK thuyền viên với người đến KSK thuyền viên; Đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã thực hiện việc đối chiếu ảnh và hướng dẫn quy trình KSK cho đối tượng KSK thuyền viên theo các nội dung ghi trong Phụ lục IV.</p> <p><b>Bước 3.</b> Kết luận, trả giấy khám sức khỏe thuyền viên theo quy định tại khoản 1, khoản 2, khoản 4 Điều 8 Thông tư số 14/2013/TT-BYT.</p> <p><b>Bước 4.</b> Cấp Giấy chứng nhận sức khỏe theo quy định tại điểm a, khoản 4, Điều 2 Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Đến trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>1. Thành phần hồ sơ bao gồm:</b> Giấy KSK thuyền viên theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế, có dán ảnh chân dung cỡ 4 x 6cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ khám sức khỏe của thuyền viên, còn rõ nét và nhận dạng được.</p> <p><b>2. Số lượng hồ sơ:</b> 01bộ</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	<p>1. Đối với trường hợp KSK thuyền viên đơn lẻ: cơ sở KSK thuyền viên trả Giấy KSK thuyền viên, Sổ KSK thuyền viên định kỳ cho người được KSK thuyền viên trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc KSK thuyền viên, trừ những trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện KSK thuyền viên;</p> <p>2. Đối với trường hợp KSK thuyền viên tập thể theo hợp đồng: cơ sở KSK thuyền viên trả Giấy</p>

	KSK thuyền viên, Sổ KSK thuyền viên định kỳ cho người được KSK thuyền viên theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng.
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Giấy chứng nhận sức khỏe thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam
<b>Lệ phí</b>	
	Nộp phí theo mức phí thu viện phí hiện hành
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế: Mẫu giấy KSK thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam;
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Sức khỏe đủ tiêu chuẩn quy định tại Phụ lục I Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế.
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Căn cứ Bộ luật Hàng hải Việt Nam số 95/2015/QH13 ngày 25 tháng 11 năm 2015;</li> <li>2. Căn cứ Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn khám sức khỏe.</li> <li>3. Căn cứ Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.</li> <li>4. Căn cứ Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam và công bố cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên.</li> </ol>

## 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 màu  
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

No:..... /.....

## GIẤY KHÁM SỨC KHOẺ (Medical examination)

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 address): .....

Học sinh  ; Thuyền viên  ; Chức danh trên tàu (Position on the ship):.....  
Tên và địa chỉ của Trường hoặc của Chủ tàu/Doanh nghiệp (Name and Address of school or Shipowner):.....  
.....  
.....  
Khu vực hoạt động của tàu (tuyến biển trong nước, quốc tế (Trade area (e.g., coastal, worldwide):.....  
Lý do khám sức khỏe (purpose 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 khỏe không ? (Have you ever had any of the following conditions?)

Medical History	Yes	No	Medical History	Yes	No
01. Bệnh mắt (Eye disease)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Bệnh truyền nhiễm (Contagious diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Bệnh tai, mũi, họng (Ear/ nose/ throat diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Các rối loạn sinh dục (Genital disorders)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Bệnh tim mạch (Cardio-vascular diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Điều trị ngoại khoa (Surgical treatments)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Bệnh cơ quan hô hấp (Respiratory diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Mất ngủ (Sleep problem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Bệnh máu (Blood disorder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Nghiện rượu, ma túy? (Drug or alcohol abuse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Bệnh hệ nội tiết (Disease of Endocrine system)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Chóng mặt/ngất (Dizziness/ fainting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Bệnh tiểu đường (Diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Mất ý thức (Loss of consciousness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Bệnh thận -tiết niệu (Urological diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Rối loạn tâm thần (Neuro-Psychological Disorder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Bệnh ngoài da (Skin problem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Rối loạn vận động (Disorder of mobility)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 dùng 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 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*): ..... l (per minute); - Nhịp tim (*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 ( <i>Cardio-vascular system</i> )			Hệ cơ, xương, khớp ( <i>Musculoskeletal system and systemic connective tissues</i> )		
Hệ hô hấp ( <i>Respiratory system</i> )			Hệ thần kinh ( <i>Neurologic system</i> )		
Hệ tiết niệu-sinh dục ( <i>Urinogenital system</i> )			Rối loạn hành vi và tâm thần ( <i>Mental and behavioural disorders</i> )		
Hệ tiêu hoá ( <i>Digestive system</i> )			Các bệnh ngoại khoa ( <i>Surgical diseases</i> )		
Gan-mật ( <i>Bile-Liver</i> )			Tai, mũi, họng ( <i>Ear, nose, throat</i> )		
Hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá ( <i>Endocrine, nutritional and metabolic system</i> )			Miệng/Răng ( <i>Mouth / teeth</i> )		
Máu và cơ quan tạo máu ( <i>Blood and bloodforming organs</i> )			Mắt ( <i>Eyes</i> )		
Da và tổ chức dưới da ( <i>Skin and subcutaneous tissue</i> )			Bệnh khác ( <i>Other diseases</i> )		

Thị giác (*Sight*):

Thị lực (*Visual acuity*)

Thị trường (*Visual fields*)

	Không kính ( <i>Unaided</i> )			Có kính ( <i>Aided</i> )		
	Mắt phải ( <i>Right eye</i> )	Mắt Trái ( <i>Left eye</i> )	Hai mắt ( <i>Binocular</i> )	Mắt phải ( <i>Right eye</i> )	Mắt trái ( <i>Left eye</i> )	Hai mắt ( <i>Binocular</i> )
Xa ( <i>Distant</i> ) (5m)						
Gần ( <i>Near</i> )						

	Bình thường ( <i>Normal</i> )	Hạn chế ( <i>Defective</i> )
Mắt phải ( <i>Right eye</i> )		
Mắt trái ( <i>Left eye</i> )		

Thị giác màu (*Colour vision*): Không thử (*Not tested*)  Bình thường (*Normal*)  Mù màu (*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*)  
 thường và nói thầm  
*Pure tone and audio metry (threshold values in dB)*  
 and whisper test (meters)

Thử bằng nói

*Speech*

	500 Hz	4,000 Hz	2,000 Hz	3,000 Hz	4,000 Hz	6,000 Hz
Tai phải ( <i>R. Ear</i> )						
Tai trái ( <i>L. Ear</i> )						

	Nói thường ( <i>Normal</i> )	Nói thầm ( <i>Whisper</i> )
Tai phải ( <i>R.Ear</i> )		
Tai trái ( <i>L. Ear</i> )		

**Bác sỹ khám ký(Doctor):** : .....

- XN Máu:	Blood test	Kết quả (Result)	Blood test:	Kết quả (Result)
Nhóm máu ( <i>Blood Group</i> ):	Số lượng hồng cầu/ <i>Erythrocyte</i>	.....	Leucocyte (Số lượng bạch cầu)	.....
.....	Hemoglobin (G/l)	.....	Leucocyte formula (công thức BC)	.....
.....	Tiểu cầu / <i>Thrombocyte</i> (G/l)	.....	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 ultrasound): .... **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 tàu) (Describe restriction (e.g., specific position, trade area of ship):**.....

**Ngày hết hạn của giấy 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**

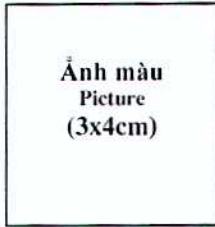
(Sign, full name, seal of authorized physician)



<b>2- Thủ tục</b>	Cấp Giấy chứng nhận sức khỏe đối với thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam đủ tiêu chuẩn quy định tại Phụ lục I nhưng mắc một số bệnh quy định tại Phụ lục II
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1.</b> Thuyền viên khám sức khỏe đến cơ sở Khám chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe thuyền viên theo qui định, nộp Giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế; 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 và gia đình trong phần tiền sử của đối tượng khám sức khỏe (theo mẫu giấy khám sức khỏe cho thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam).</p> <p><b>Bước 2.</b> Cơ sở KBCB đối chiếu ảnh trong giấy KSK thuyền viên với người đến KSK thuyền viên; Đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã thực hiện việc đối chiếu ảnh và hướng dẫn quy trình KSK cho đối tượng KSK thuyền viên theo các nội dung ghi trong Phụ lục IV.</p> <p><b>Bước 3.</b> Kết luận, trả giấy khám sức khỏe thuyền viên theo quy định tại khoản 1, khoản 2, khoản 4 Điều 8 Thông tư số 14/2013/TT-BYT.</p> <p><b>Bước 4.</b> Đối tượng khám sức khỏe có Giấy cam kết tự nguyện đi làm việc trên tàu biển theo mẫu quy định</p> <p><b>Bước 5.</b> Chủ tàu có văn bản đề nghị.</p> <p><b>Bước 6.</b> Cấp Giấy chứng nhận sức khỏe theo quy định tại điểm b, khoản 4, Điều 2 Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Đến trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>1. Thành phần hồ sơ bao gồm :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giấy Khám sức khỏe thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam;</li> <li>- Văn bản đề nghị của chủ tàu;</li> <li>- Giấy cam kết tự nguyện đi làm việc trên tàu biển theo mẫu quy định.</li> </ul> <p><b>2. Số lượng hồ sơ:</b> 01 bộ</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	<p>1. Đối với trường hợp KSK thuyền viên đơn lẻ: cơ sở KSK thuyền viên trả Giấy KSK thuyền viên, Sổ KSK thuyền viên định kỳ cho người được KSK thuyền viên trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc KSK thuyền viên, trừ những trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện KSK thuyền viên;</p> <p>2. Đối với trường hợp KSK thuyền viên tập thể theo hợp đồng: cơ sở KSK thuyền viên trả Giấy</p>

	KSK thuyền viên, Sổ KSK thuyền viên định kỳ cho người được KSK thuyền viên theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng.
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Tổ chức, Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Các cơ sở khám chữa bệnh
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Giấy chứng nhận sức khỏe thuyền viên
<b>Lệ phí</b>	
	Không
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	- Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế: Mẫu giấy KSK thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam; - Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế: Mẫu Giấy cam kết tự nguyện làm việc trên tàu.
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	- Sức khỏe đủ tiêu chuẩn quy định tại Phụ lục I nhưng mắc một số bệnh quy định tại Phụ lục II; - Văn bản đề nghị của chủ tàu; - Giấy cam kết tự nguyện đi làm việc trên tàu biển theo mẫu quy định.
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	1. Luật hàng hải Việt Nam số 95/2015/QH13 ngày 25 tháng 11 năm 2015; 2. Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn khám sức khỏe. 3. Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 4. Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam và công bố cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên.

**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 màu  
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 KHOẺ**  
*(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./ID 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 tàu/Doanh nghiệp (Name and Address of school or Shipowner):.....  
 Khu vực hoạt động của tàu (tuyến biển trong nước, quốc tế (Trade area (e.g., coastal, worldwide))):.....  
 Lý do khám sức khỏe (purpose 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 khỏe không? (Have you ever had any of the following conditions?)

Medical History	Yes	No	Medical History	Yes	No
01. Bệnh mắt (Eye disease)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Bệnh truyền nhiễm (Contagious diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Bệnh tai, mũi, họng (Ear/nose/throat diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Các rối loạn sinh dục (Genital disorders)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Bệnh tim mạch (Cardio-vascular diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Điều trị ngoại khoa (Surgical treatments)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Bệnh cơ quan hô hấp (Respiratory diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Mất ngủ (Sleep problem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Bệnh máu (Blood disorder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Nghiện rượu, ma túy? (Drug or alcohol abuse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Bệnh hệ nội tiết (Disease of Endocrine system)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Chóng mặt/ngất (Dizziness/fainting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Bệnh tiểu đường (Diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Mất ý thức (Loss of consciousness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Bệnh thận – tiết niệu (Urological diseases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Rối loạn tâm thần (Neuro-Psychological Disorder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Bệnh ngoài da (Skin problem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Rối loạn vận động (Disorder of mobility)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 dùng thuốc và liều lượng (If yes, please list the medications taken and the purpose(s) and dosage(s):.....  
.....

- Chứng nhận chủng vaccin (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 sĩ khám kỹ(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); **Bác sĩ khám kỹ(Doctor):**.....

Khám lâm sàng	Kết quả	BS ký	Clinical Examination	Results	BS ký
Hệ tim mạch ( <i>Cardio-vascular system</i> )			Hệ cơ, xương, khớp ( <i>Musculoskeletal system and systemic connective tissues</i> )		
Hệ hô hấp ( <i>Respiratory system</i> )			Hệ thần kinh ( <i>Neurologic system</i> )		
Hệ tiết niệu-sinh dục ( <i>Urinogenital system</i> )			Rối loạn hành vi và tâm thần ( <i>Mental and behavioural disorders</i> )		
Hệ tiêu hoá ( <i>Digestive system</i> )			Các bệnh ngoại khoa ( <i>Surgical diseases</i> )		
Gan-mật ( <i>Bile-Liver</i> )			Tai, mũi, họng ( <i>Ear, nose, throat</i> )		
Hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá ( <i>Endocrine, nutritional and metabolic system</i> )			Miệng/Răng ( <i>Mouth / teeth</i> )		
Máu và cơ quan tạo máu ( <i>Blood and bloodforming organs</i> )			Mắt ( <i>Eyes</i> )		
Da và tổ chức dưới da ( <i>Skin and subcutaneous tissue</i> )			Bệnh khác ( <i>Other diseases</i> )		

Thị giác (*Sight*):

Thị lực (*Visual acuity*)

Thị trường (*Visual fields*)

	Không kính ( <i>Unaided</i> )			Có kính ( <i>Aided</i> )		
	Mắt phải ( <i>Right eye</i> )	Mắt trái ( <i>Left eye</i> )	Hai mắt ( <i>Binocular</i> )	Mắt phải ( <i>Right eye</i> )	Mắt trái ( <i>Left eye</i> )	Hai mắt ( <i>Binocular</i> )
Xa ( <i>Distant</i> ) (5m)						
Gần ( <i>Near</i> )						

	Bình thường ( <i>Normal</i> )	Hạn chế ( <i>Defective</i> )
Mắt phải ( <i>Right eye</i> )		
Mắt trái ( <i>Left eye</i> )		

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

**Bác sĩ khám kỹ(Doctor):**.....

**Thính giác** (*Hearing*): Thử âm đơn giản và đo sức nghe (*đơn vị đo là dB*)  
 thường và nói thầm

Thử bằng nói

*Pure tone and audio metry (threshold values in dB)*  
 and whisper test (meters)

*Speech*

	500 Hz	4,000 Hz	2,000 Hz	3,000 Hz	4,000 Hz	6,000 Hz
Tai phải ( <i>R. Ear</i> )						
Tai trái ( <i>L. Ear</i> )						

	Nói thường ( <i>Normal</i> )	Nói thầm ( <i>Whisper</i> )
Tai phải ( <i>R. Ear</i> )		
Tai trái ( <i>L. Ear</i> )		

**Bác sĩ khám kỹ(Doctor):**.....

- XN Máu:	Blood test	Kết quả (Result)	Blood test:	Kết quả (Result)
Nhóm máu ( <i>Blood Group</i> ):	Số lượng hồng cầu/ <i>Erythrocyte</i>	.....	Leucocyte (Số lượng bạch cầu)	.....
.....	Hemoglobin (G/l)	.....	Leucocyte formula (công thức BC)	.....
.....	Tiểu cầu / <i>Thrombocyte</i> (G/l)	.....	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 ultrasound): .... **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 tàu) (Describe restriction (e.g., specific position, trade area of ship):.....

**Ngày hết hạn của giấy 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)



**Phụ lục số VI**

**Mẫu Giấy cam kết tự nguyện làm việc trên tàu**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT- BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**GIẤY CAM KẾT TỰ NGUYỆN LÀM VIỆC TRÊN TÀU**

Tên tôi là: .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Số Chứng minh nhân dân/Hộ chiếu:.....

Công tác tại: .....

Địa chỉ gia đình: .....

Điện thoại liên hệ.....

Ngày tháng khám sức khoẻ: .....

Nơi khám: .....

Kết quả khám (bệnh, tật, không đủ điều kiện làm việc trên tàu biển):  
.....

Tôi cam kết tôi có thể làm việc trên tàu biển từ ngày.... tháng ... năm.....đến.....ngày.....tháng.....năm với chức danh: .....

.....

Tôi cam kết sẽ điều trị đầy đủ theo đơn của bác sỹ trong thời gian công tác. Sau đợt công tác, tôi sẽ đến cơ sở y tế để được khám chữa bệnh. Nếu có vấn đề gì liên quan đến sức khoẻ trong quá trình làm việc trên biển, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

....., ngày ..... tháng..... năm .....

**XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG  
CƠ QUAN QUẢN LÝ THUYỀN VIÊN**  
*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

**NGƯỜI CAM KẾT**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

<b>3- Thủ tục</b>	Khám sức khỏe định kỳ đối với thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam
<b>Trình tự thực hiện</b>	
	<p><b>Bước 1.</b> Các cá nhân, đơn vị có nhu cầu khám sức khỏe định kỳ đối với thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam đến các cơ sở khám sức khỏe thuyền viên để tổ chức khám sức khỏe.</p> <p><b>Bước 2.</b> Khi cơ sở KSK thuyền viên triển khai khám chữa bệnh định kỳ theo hợp đồng, các cơ sở đã ký hợp đồng cần xuất trình Hồ sơ sức khỏe thuyền viên (Đối với khám sức khỏe tập trung). Đối với trường hợp khám sức khỏe đơn lẻ: Đối tượng khám sức khỏe cần xuất trình thêm giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức đề nghị khám sức khỏe định kỳ của thuyền viên.</p> <p><b>Bước 3.</b> Cơ sở khám sức khỏe thuyền viên căn cứ vào Hợp đồng khám sức khỏe định kỳ đối với thuyền viên và thực hiện khám sức khỏe thuyền viên theo các nội dung ghi trong Phụ lục III.</p> <p><b>Bước 4.</b> Kết luận và trả Hồ sơ khám sức khỏe định kỳ.</p>
<b>Cách thức thực hiện</b>	
	Đến trực tiếp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
	<p><b>1. Thành phần hồ sơ bao gồm :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sổ khám sức khỏe định kỳ của thuyền viên theo mẫu quy định Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế</li> <li>- Giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc đối với trường hợp KSK định kỳ đơn lẻ hoặc có tên trong danh sách KSK định kỳ do cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc xác nhận để thực hiện KSK định kỳ theo hợp đồng.</li> </ul> <p><b>2. Số lượng hồ sơ:</b> 01 bộ</p>
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	Theo thỏa thuận trong hợp đồng
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Tổ chức, Cá nhân
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Sổ khám sức khỏe định kỳ thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam
<b>Lệ phí</b>	
	Theo hợp đồng ký kết
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế; Mẫu sổ KSK định kỳ thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam.
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	Không có
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	



1. Luật hàng hải Việt Nam số 95/2015/QH13 ngày 25 tháng 11 năm 2015;
2. Căn cứ Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn khám sức khỏe.
3. Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4. Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam và công bố cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên.

**Phụ lục số III**  
**Mẫu Sổ khám sức khỏe định kỳ 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)*



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

No:...../.....

**SỔ KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ**  
*(Medical examination)*

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 *(Address)* : .....  
 Chức danh trên tàu *(Position on the ship)*:.....  
 Tên và địa chỉ của Chủ tàu/Doanh nghiệp *(Name and Address of Shipowner)*:.....  
 Khu vực hoạt động của tàu (tuyến biển trong nước, quốc tế *(Trade area (e.g., coastal worldwide))*:.....  
 Lý do khám sức khỏe *(purpose of health's examination)*: Khám định kỳ *(Periodic)* ; Khám khác *(Other)*

Tên bệnh	Phát hiện năm
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

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 tim (*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 ( <i>Cardio-vascular system</i> )			Hệ cơ, xương, khớp ( <i>Musculoskeletal system and systemic connective tissues</i> )		
Hệ hô hấp ( <i>Respiratory system</i> )			Hệ thần kinh ( <i>Neurologic system</i> )		
Hệ tiết niệu-sinh dục ( <i>Urinogenital system</i> )			Rối loạn hành vi và tâm thần ( <i>Mental and behavioural disorders</i> )		
Hệ tiêu hoá ( <i>Digestive system</i> )			Các bệnh ngoại khoa ( <i>Surgical diseases</i> )		
Gan-mật ( <i>Bile-Liver</i> )			Tai, mũi, họng ( <i>Ear, nose, throat</i> )		
Hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá ( <i>Endocrine, nutritional and metabolic system</i> )			Miệng/Răng ( <i>Mouth / teeth</i> )		
Máu và cơ quan tạo máu ( <i>Blood and bloodforming organs</i> )			Mắt ( <i>Eyes</i> )		
Da và tổ chức dưới da ( <i>Skin and subcutaneous tissue</i> )			Bệnh khác ( <i>Other diseases</i> )		

Thị giác (*Sight*):

Thị lực (*Visual acuity*)

Thị trường (*Visual fields*)

	Không kính ( <i>Unaided</i> )			Có kính ( <i>Aided</i> )			Bình thường ( <i>Normal</i> )	Hạn chế ( <i>Defective</i> )
	Mắt phải ( <i>Right eye</i> )	Mắt Trái ( <i>Left eye</i> )	Hai mắt ( <i>Binocular</i> )	Mắt phải ( <i>Right eye</i> )	Mắt trái ( <i>Left eye</i> )	Hai mắt ( <i>Binocular</i> )		
Xa ( <i>Distant</i> ) (5m)							Mắt phải ( <i>Right eye</i> )	
Gần ( <i>Near</i> )							Mắt trái ( <i>Left eye</i> )	

**Thị giác màu (Colour vision):** Không thử (*Not tested*)  Bình thường (*Normal*)  Mù màu (*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

*Pure tone and audio metry (threshold values in dB)*  
and whisper test (meters)

*Speech*

	500 Hz	4,000 Hz	2,000 Hz	3,000 Hz	4,000 Hz	6,000 Hz
Tai phải ( <i>R. Ear</i> )						
Tai trái ( <i>L. Ear</i> )						

	Nói thường ( <i>Normal</i> )	Nói thầm ( <i>Whisper</i> )
Tai phải ( <i>R. Ear</i> )		
Tai trái ( <i>L. Ear</i> )		

**Bác sỹ khám ký(Doctor)::** .....

- XN Máu:	Blood test	Kết quả (Result)	Blood test:	Kết quả (Result)
Nhóm máu ( <i>Blood Group</i> ):	Số lượng hồng cầu/ <i>Erythrocyte</i>	.....	Leucocyte (Số lượng bạch cầu)	.....
.....	Hemoglobin (G/l)	.....	Leucocyte formula (công thức BC)	.....
.....	Tiểu cầu / <i>Thrombocytel</i> (G/l)	.....	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** (Urimalysis): Narcotic: [ ] ; Amphetamine: [ ] ; Đường (Glucose): ..... ; Protein: .....; Other:.....

**Bác sĩ XN ký**(Doctor):: .....

- Kết quả chụp X.Quang (result of chest X-ray) ..... **Bác sĩ XO ký**(Doctor)::

- Kết quả điện tim (ECG): ..... **Bác sĩ ký**(Doctor):: .....; Chức năng hô hấp (Respiratory function):..... **Bác sĩ ký**(Doctor):: .....

- Kết quả Siêu âm ổ bụng (Results of abdominal ultrasound): .... **Bác sĩ 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 sĩ 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 tàu) (Describe restriction (e.g., specific position, trade area of ship):.....

**Ngày hết hạn của giấy 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)



<b>4-Thủ tục</b>	Công bố cơ sở đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam
<b>Trình tự thực hiện</b>	
<p><b>Bước 1:</b> Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức khỏe lần đầu đến cơ quan quản lý nhà nước về y tế;</p> <p>a) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế: Hồ sơ gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế;</p> <p>b) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Công an: hồ sơ gửi về Cục Y tế - Bộ Công an; đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Giao thông vận tải: hồ sơ gửi về Cục Y tế Giao thông vận tải - Bộ Giao thông vận tải;</p> <p>c) Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế: Hồ sơ gửi về Sở Y tế</p> <p><b>Bước 2:</b> Cơ quan quản lý nhà nước về y tế gửi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe cấp Phiếu tiếp nhận hồ sơ.</p> <p><b>Bước 3:</b> Trong sau 15 ngày làm việc, cơ quan tiếp nhận hồ sơ:</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải có văn bản gửi cho cơ sở công bố đủ điều kiện đề nghị bổ sung, hoàn thiện hồ sơ. Thời gian giải quyết thủ tục sẽ tính từ ngày nhận đủ hồ sơ bổ sung.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ đã đầy đủ và hợp lệ, kể từ ngày nhận được Phiếu tiếp nhận hồ sơ, cơ sở công bố đủ điều kiện được triển khai hoạt động khám sức khỏe theo đúng phạm vi chuyên môn đã công bố.</p>	
<b>Cách thức thực hiện</b>	
<p>Nộp hồ sơ trực tiếp tại cơ quan quản lý nhà nước về y tế như sau:</p> <p>a) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế: Hồ sơ gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế;</p> <p>b) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Công an: hồ sơ gửi về Cục Y tế - Bộ Công an; đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Giao thông vận tải: hồ sơ gửi về Cục Y tế Giao thông vận tải - Bộ Giao thông vận tải;</p> <p>c) Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế: Hồ sơ gửi về Sở Y tế</p>	
<b>Thành phần, số lượng hồ sơ</b>	
<p><b>1. Thành phần hồ sơ:</b></p> <p>a) Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Mẫu 01 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;</p> <p>b) Bản sao hợp lệ giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở;</p> <p>c) Danh sách người tham gia khám sức khỏe theo Mẫu 02 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;</p> <p>d) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP;</p> <p>e) Bản sao hợp lệ danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;</p> <p>f) Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn của bệnh viện (nếu có).</p>	

	<b>2. Số lượng hồ sơ:</b> 01
<b>Thời hạn giải quyết</b>	
	Trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.
<b>Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Tổ chức
<b>Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (Bộ Y tế), Cục Y tế Giao thông vận tải (Bộ Giao thông vận tải), Cục Y tế (Bộ Công an), Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
<b>Kết quả thực hiện thủ tục hành chính</b>	
	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện được triển khai hoạt động khám sức khỏe theo đúng phạm vi chuyên môn đã công bố
<b>Lệ phí</b>	
	Không có
<b>Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)</b>	
	1. Mẫu 01 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP: Văn bản công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe. 2. Mẫu 02 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP: Danh sách người thực hiện khám sức khỏe. 3. Mẫu 02 Phụ lục XI ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP: Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
<b>Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính</b>	
	<p><b>Điều 3. Yêu cầu đối với cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên</b></p> <p>Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện KSK cho thuyền viên phải đáp ứng đủ quy định tại khoản 6 Điều 23 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Nghị định số 109/2016/NĐ-CP) và các yêu cầu sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đáp ứng các yêu cầu về cơ sở vật chất, trang thiết bị theo quy định tại Phụ lục số VII ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT.</li> <li>2. Bác sỹ thực hiện KSK và người kết luận kết quả KSK phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ đào tạo về y học biển. Người ký kết luận KSK phải có ngoại ngữ tiếng Anh trình độ B trở lên (đọc và hiểu Giấy chứng nhận sức khỏe thuyền viên bằng tiếng Anh).</li> <li>3. Có phạm vi hoạt động chuyên môn phù hợp để khám, phát hiện được các tình trạng bệnh, tật theo Bảng tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên quy định tại Điều 4 Thông tư số 22/2017/TT-BYT.</li> </ol>
<b>Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính</b>	
	1. Luật hàng hải Việt Nam số 95/2015/QH13 ngày 25 tháng 11 năm 2015; 2. Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn khám sức khỏe. 3. Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám

bệnh, chữa bệnh.

4. Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12/5/2017 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam và công bố cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên.

Mẫu 01

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

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

Số: /VBCB-.....<sup>3</sup> .....

.....<sup>4</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**

**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe**

Kính gửi: .....<sup>5</sup> .....

Tên cơ sở nộp hồ sơ:.....

Địa điểm: .....<sup>6</sup> .....

Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....

Công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe và gửi kèm theo văn bản này 01 bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau đây:<sup>7</sup>

1. Bản sao hợp lệ Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
2. Danh sách người tham gia khám sức khỏe
3. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4. Báo cáo về phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KSK
5. Các hợp đồng hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật hợp pháp đối với trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 11 Thông tư này.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

Mẫu 02

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

**DANH SÁCH NGƯỜI THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE**

1. Tên cơ sở khám sức khỏe: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám sức khỏe: <sup>8</sup> .....

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>2</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ quy định tại Khoản 4 Điều 45 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>6</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

<sup>7</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.



4. Danh sách người thực hiện khám sức khỏe:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Vị trí chuyên môn <sup>9</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>10</sup> ..., ngày..... tháng ..... năm.....  
 Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
 kỹ thuật của cơ sở khám sức khỏe

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

**Mẫu 02**

**BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ  
 CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. THÔNG TIN CHUNG:**

- Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
- Địa chỉ:  
 Điện thoại: ..... Số Fax: .....Email:.....
- Quy mô: ..... giường bệnh

**II. TỔ CHỨC:**

- Hình thức tổ chức<sup>11</sup>:
- Cơ cấu tổ chức<sup>12</sup>:

**III. NHÂN SỰ:**

- Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

<sup>8</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>9</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>10</sup> Địa danh.

<sup>11</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>12</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>13</sup>
1				
2				
...				

**IV. THIẾT BỊ Y TẾ:**

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

**V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:**

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng:.....diện tích .....m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:

<sup>13</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

d) Thông tin liên lạc:  
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*