**MẪU 2**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN………….. **HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: ………/GĐYK-CĐHH | …….., ngày… tháng… năm…. |

**BIÊN BẢN KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học**

**Hội đồng Giám định y khoa**………………………………………………..

Đã họp ngày……. tháng…….  năm……. để khám giám định, xác định bệnh, tật, dị dạng, dị tật

đối với Ông/Bà:………………………… Ngày, tháng, năm sinh:……/ ……../ ……...

Giấy CMND/Giấy khai sinh số:……..………...Ngày……/ ……../ …….. Nơi cấp:……

Chỗ ở hiện tại:...........................................................................................................

Theo Giấy giới thiệu số:………., ngày……. tháng……. năm……. của1....................

Khám giám định2:......................................................................................................

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

**KẾT LUẬN**

Căn cứ Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số [41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH](http://thuvienphapluat.vn/phap-luat/tim-van-ban.aspx?keyword=41/2013/TTLT-BYT-BL%C4%90TBXH&area=2&type=0&match=False&vc=True&lan=1) ngày 18/11/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật, bệnh nghề nghiệp ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hội đồng Giám định y khoa quyết định:

Ông (bà):....................................................................................................................

Được xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể do:3........................là:………..% phần trăm).

Đề nghị:......................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PCT/ỦY VIÊN CHÍNH SÁCH** | **P. CHỦ TỊCH T.T/UVTT** | **CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG** |

**Ghi chú:**

1. Ghi tên đơn vị giới thiệu theo quy định tại Thông tư này

2. Ghi theo bệnh, tật, dị dạng, dị tật được phép khám theo quy định tại Thông tư này

3. Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật