

**THÔNG TƯ LIÊN TỊCH**

**Hướng dẫn khám sức khỏe để tuyển chọn công dân  
phục vụ có thời hạn trong Công an nhân dân**

Căn cứ Nghị định số 12/2007/NĐ-CP ngày 17/01/2007 của Chính phủ quy định về công dân phục vụ có thời hạn trong Công an nhân dân;

Căn cứ Nghị định số 136/2003/NĐ-CP ngày 14/11/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Công an;

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Liên Bộ Công an - Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe để tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong Công an nhân dân (CAND) như sau:

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**

1. Thông tư này hướng dẫn việc khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe (nếu có yêu cầu) để tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND.

2. Thông tư này áp dụng đối với công dân dự tuyển chọn phục vụ có thời hạn trong CAND; chiến sĩ mới nhập ngũ do Công an các địa phương khám sức khỏe tuyển chọn cho các Tổng cục, Bộ Tư lệnh, Vụ, Cục của Bộ Công an; các cơ quan chức năng, cán bộ có thẩm quyền làm nhiệm vụ tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND.

**Điều 2. Tiêu chuẩn sức khỏe**

1. Tiêu chuẩn sức khỏe về lâm sàng, cận lâm sàng của công dân được tuyển chọn phục vụ có thời hạn trong CAND áp dụng theo quy định hiện hành của Bộ Y

tế về “ Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ cho người lao động “

2. Tiêu chuẩn thể lực để tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND áp dụng theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm Thông tư này. Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND chỉ công nhận đủ sức khỏe để tuyển chọn đối với công dân có sức khỏe loại I, loại II (một, hai). Trường hợp đặc biệt, Bộ trưởng Bộ Công an quy định loại sức khỏe được tuyển chọn.

### **Điều 3. Giấy khám sức khỏe**

1. Giấy khám sức khỏe là tài liệu y khoa tổng hợp những thông tin cơ bản về sức khỏe của công dân, là cơ sở để tuyển chọn công dân có đủ sức khỏe phục vụ có thời hạn trong CAND. Giấy khám sức khỏe được sử dụng thống nhất trên toàn quốc, in trên giấy trắng khổ 19 x 24cm theo mẫu quy định tại Phụ lục số 2 ban hành kèm Thông tư này.

2. Giấy khám sức khỏe gồm 2 phần: Phần A - Sơ yếu lý lịch: do cơ quan tổ chức cán bộ Công an tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương ghi (sau đây gọi chung là Công an cấp tỉnh). Phần B - Khám sức khỏe: do Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND ghi.

3. Giấy khám sức khỏe do Phòng Tổ chức cán bộ - Công an cấp tỉnh lập và phải hoàn thành xong phần sơ yếu lý lịch (phần A), sau đó bàn giao cho Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND.

4. Giấy khám sức khỏe chỉ có giá trị khi: Ghi theo đúng mẫu qui định; viết bằng bút mực hoặc bút bi màu xanh hoặc đen; chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa, không viết tắt; ghi đầy đủ các nội dung trong Giấy khám sức khỏe; kết luận của Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND có giá trị trong 06 (sáu) tháng kể từ ngày khám, nếu không có những diễn biến đặc biệt về sức khỏe.

5. Quản lý Giấy khám sức khỏe: Khi công dân chưa nhập ngũ, Giấy khám sức khỏe do Công an cấp tỉnh quản lý. Khi công dân nhập ngũ, Giấy khám sức khỏe được lưu vào hồ sơ cán bộ đơn vị nhận chiến sỹ mới.

6. Khi công dân đang mắc bệnh cấp tính, người khám phải ghi tóm tắt bằng tiếng Việt tên bệnh bên cạnh (có thể ghi bằng danh từ quốc tế giữa hai ngoặc đơn). Khi kết luận, căn cứ vào chiều hướng diễn biến của bệnh để phân loại sức khỏe.

Trường hợp nghi ngờ chưa thể phân loại sức khỏe được, Hội đồng khám sức khỏe gửi công dân tới một bệnh viện có chuyên khoa sâu gần nhất để khám với tính chất là hội chẩn. Thời gian tối đa là 10 ngày làm việc phải có kết luận và chỉ thực hiện trong trường hợp thật cần thiết.

## **Chương II**

### **TỔ CHỨC KHÁM SỨC KHỎE, KIỂM TRA SỨC KHỎE, KHÁM PHỤC TRA SỨC KHỎE TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CAND**

**Điều 4. Chức năng, nhiệm vụ của cơ quan y tế Công an các cấp trong việc khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND**

**1. Phòng, Ban Y tế Công an tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương**

a) Chịu sự chỉ đạo trực tiếp của Hội đồng tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND;

b) Trưởng phòng (nơi có Phòng Y tế), Trưởng ban (nơi có Ban Y tế) Công an cấp tỉnh có trách nhiệm tham mưu cho Giám đốc Công an tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là Giám đốc Công an cấp tỉnh) về các nội dung công tác khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND;

c) Tổ chức tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ, nhân viên y tế làm nhiệm vụ khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND;

d) Kiến nghị với Giám đốc Công an cấp tỉnh tăng cường các bác sĩ chuyên khoa cho Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND khi có nhu cầu;

đ) Lập dự trù và tổng hợp thanh toán kinh phí, thống kê, báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND theo mẫu quy định tại Phụ lục số 3,4,5 ban hành kèm Thông tư này.

e) Tổ chức sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND mỗi đợt khám tuyển.

**2. Cục Y tế - Bộ Công an**

a) Chỉ đạo, tổ chức kiểm tra công tác khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND;

b) Chỉ đạo y tế các đơn vị nhận chiến sỹ mới triển khai kiểm tra sức khỏe chiến sỹ mới theo kế hoạch đã được phê duyệt;

c) Phối hợp với Thanh tra Bộ Công an xem xét và giải quyết những vướng mắc, khiếu nại, tố cáo về công tác khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND;

d) Thực hiện sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND.

## **Điều 5. Tổ chức khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND**

1. Khám sức khỏe được tiến hành tại Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND.

a) Thành lập Hội đồng: Giám đốc Công an cấp tỉnh ra quyết định thành lập Hội đồng trên cơ sở đề nghị của Trưởng Phòng Tổ chức cán bộ Công an cấp tỉnh sau khi có ý kiến thống nhất của Trưởng Phòng Hậu cần Công an cấp tỉnh. Hội đồng là tổ chức hoạt động kiêm nhiệm. Mỗi Công an cấp tỉnh tổ chức một Hội đồng.

b) Thành phần Hội đồng: Hội đồng có từ 3-5 bác sĩ; trong đó có 01 Chủ tịch là Trưởng phòng y tế (hoặc bác sĩ Phó trưởng Phòng Hậu cần hoặc Trưởng Ban Y tế Công an cấp tỉnh), 01 Phó chủ tịch, 01 Ủy viên thường trực kiêm thư ký Hội đồng, các ủy viên Hội đồng và mời 01 đại diện Phòng Tổ chức cán bộ tham gia Hội đồng. Hội đồng có tối thiểu 01 bác sĩ nội khoa và 01 bác sĩ ngoại khoa. Hội đồng được trưng dụng một số bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên xét nghiệm trong và ngoài ngành Công an để triển khai đủ các phòng khám theo quy định tại khoản 3 Điều này.

c) Nhiệm vụ của Hội đồng: Hội đồng chịu trách nhiệm trước Giám đốc Công an cấp tỉnh về việc triển khai khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND. Hội đồng làm việc theo nguyên tắc tập thể, quyết định theo đa số. Chủ tịch Hội đồng ký kết luận và phân loại sức khỏe. Trường hợp Hội đồng không thống nhất về phân loại và kết luận sức khỏe, Chủ tịch Hội đồng ghi vào Giấy khám sức khỏe kết luận của đa số. Những ý kiến không thống nhất được ghi đầy đủ vào biên bản có chữ ký của từng ủy viên Hội đồng và gửi lên Hội đồng khám phúc tra sức khỏe. Chủ tịch Hội đồng điều hành và chịu trách nhiệm về toàn bộ hoạt động của Hội đồng. Các thành viên khác thực hiện nhiệm vụ do Chủ tịch Hội đồng phân công.

2. Nội dung khám sức khỏe: Khám về thể lực, thị lực, thính lực, khám các chuyên khoa (lâm sàng và cận lâm sàng), xét nghiệm ma túy và các xét nghiệm khác theo các chỉ tiêu quy định tại Giấy khám sức khỏe ban hành kèm theo Phụ lục số 2 của Thông tư này; phân loại sức khỏe theo quy định tại Điều 2 của Thông tư này.

3. Tổ chức các phòng khám sức khỏe:

a) Bố trí các phòng khám phải theo nguyên tắc một chiều, khép kín, thuận lợi cho người khám và bảo đảm đủ điều kiện tối thiểu để khám đối với từng chuyên khoa.

b) Số lượng các phòng khám căn cứ vào số lượng nhân viên y tế của Hội đồng khám sức khỏe và tình hình thực tế để bố trí, gồm có:

- Phòng khám thể lực, vận động, Mắt, Tai - Mũi - Họng, Răng - Hàm - Mặt.

- Phòng khám nội tiết, tiết niệu-sinh dục, da liễu, ung bướu.
- Phòng khám tuần hoàn, hô hấp, tiêu hoá, tâm thần - thần kinh.
- Phòng khám ngoại khoa, da liễu.
- Phòng xét nghiệm đủ điều kiện để xét nghiệm theo các nội dung khám sức khoẻ quy định tại khoản 2 Điều 5 của Thông tư này.
- Phòng kết luận.

**Điều 6. Tổ chức kiểm tra sức khỏe công dân phục vụ có thời hạn trong CAND**

1. Kiểm tra sức khỏe được tổ chức tại các Tổng cục, Bộ Tư lệnh, Vụ, Cục của Bộ Công an do thủ trưởng đơn vị nhận chiến sĩ mới yêu cầu khi phát hiện có vấn đề về sức khỏe hoặc có nghi ngờ về kết quả khám sức khỏe của chiến sĩ mới nhập ngũ trong tháng đầu tiên. Việc tiến hành kiểm tra sức khỏe thực hiện tại y tế đơn vị hoặc tại cơ sở y tế trong và ngoài ngành Công an (đối với trường hợp y tế đơn vị không đủ điều kiện kết luận).

2. Nội dung kiểm tra sức khỏe: Thực hiện các nội dung trong khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều 5 và mẫu Giấy kiểm tra sức khỏe ban hành kèm theo Phụ lục số 6 của Thông tư này.

3. Những người đã tham gia thành phần Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND đối với chiến sĩ phải kiểm tra sức khỏe thì không tham gia kiểm tra sức khỏe đối với chiến sĩ đó để bảo đảm tính khách quan của việc kiểm tra sức khỏe;

4. Khi có sự khác nhau giữa kết quả khám sức khỏe và kết quả kiểm tra sức khỏe thì thủ trưởng đơn vị nhận chiến sĩ mới lấy kết quả kiểm tra sức khỏe làm căn cứ để quyết định tuyển chọn. Trường hợp công dân được tuyển chọn không đồng ý với kết quả kiểm tra sức khỏe thì có quyền khiếu nại theo quy định tại Điều 7 và 8 của Thông tư này.

**Điều 7. Tổ chức khám phúc tra sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND**

1. Khám phúc tra sức khỏe được thực hiện với các trường hợp có khiếu nại, tố cáo liên quan đến khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND do Công an cấp tỉnh yêu cầu, tiến hành tại Hội đồng khám phúc tra sức khỏe của các bệnh viện trực thuộc Tổng cục Hậu cần - Bộ Công an.

2. Hội đồng khám phúc tra sức khỏe

a) Giám đốc bệnh viện trực thuộc Tổng cục Hậu cần - Bộ Công an ra quyết định thành lập Hội đồng khám phúc tra sức khỏe;

b) Hội đồng làm việc theo nguyên tắc tập thể, quyết định theo đa số;

c) Thành phần Hội đồng gồm 3 - 5 bác sỹ của phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Nội, Ngoại, chuyên khoa đã có từ 5 năm công tác trở lên và có kinh nghiệm trong khám sức khỏe tuyển dụng cho lực lượng CAND. Những người đã tham gia Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND hoặc đã tham gia kiểm tra sức khỏe (được quy định tại Điều 6) thì không tham gia Hội đồng khám phúc tra sức khỏe;

3. Nội dung khám phúc tra sức khỏe căn cứ vào Tiêu chuẩn sức khỏe quy định tại Điều 2; mẫu Giấy khám phúc tra sức khỏe tại Phụ lục số 7 ban hành kèm Thông tư này.

4. Thời gian trả lời của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe trong vòng 15 ngày, kể từ ngày nhận được yêu cầu khám phúc tra sức khỏe của Công an cấp tỉnh.

5. Kết luận của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe là kết luận cuối cùng về khiếu nại sức khỏe của công dân dự tuyển chọn phục vụ có thời hạn trong CAND.

#### **Điều 8. Quyền và nghĩa vụ của công dân tham gia khám sức khỏe tuyển chọn phục vụ có thời hạn trong CAND.**

1. Công dân đến khám sức khỏe có quyền:

a) Yêu cầu các cơ quan chức năng, cán bộ có thẩm quyền làm nhiệm vụ tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND hướng dẫn các thủ tục, quy trình, công tác chuẩn bị trước, trong khi khám sức khỏe để đảm bảo công tác khám sức khỏe được thuận tiện;

b) Được Hội đồng khám sức khỏe thông báo về kết quả khám sức khỏe của mình;

c) Được khiếu nại khi không đồng ý với kết quả khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe.

2. Công dân đến khám sức khỏe có nghĩa vụ tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc, thủ tục sau:

a) Phải xuất trình Giấy triệu tập đi khám sức khỏe của Công an quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là Công an cấp huyện); Giấy chứng minh nhân dân;

b) Mang theo các giấy tờ liên quan đến sức khỏe cá nhân (nếu có) để giao cho Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND;

c) Không được uống rượu, bia hoặc dùng các chất kích thích khác trước khi khám sức khỏe;

d) Chấp hành nghiêm túc nội quy khu vực khám sức khỏe.

### **Chương III** **ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

#### **Điều 9. Kinh phí**

Kinh phí đảm bảo cho việc khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND sử dụng từ ngân sách Trung ương và được bố trí trong dự toán chi thường xuyên hàng năm của Công an các đơn vị, địa phương. Bộ Công an bảo đảm kinh phí cho công tác khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND. Định mức vật tư tiêu hao và kinh phí cho hoạt động khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong Công an nhân dân thực hiện theo quy định tại Phụ lục số 3 ban hành kèm Thông tư này.

#### **Điều 10. Tổ chức thực hiện**

##### **1. Bộ Công an:**

a) Quán triệt, phổ biến, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện Thông tư này.

b) Các cơ quan chức năng thuộc Bộ Công an có trách nhiệm lập kế hoạch, hướng dẫn, chỉ đạo các đơn vị trong toàn lực lượng CAND triển khai thực hiện kế hoạch khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND hàng năm;

c) Các đơn vị nhận chiến sỹ mới có trách nhiệm phối hợp với cơ quan Công an các cấp thực hiện việc giao, nhận Giấy khám sức khỏe đối với công dân được tuyển chọn theo đúng quy định.

##### **2. Bộ Y tế**

Trong phạm vi chức năng nhiệm vụ của mình có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan y tế các cấp:

a) Phối hợp với cơ quan Công an địa phương trong việc khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND và tổ chức triển khai thực hiện theo đúng quy định;


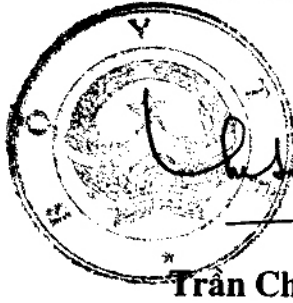
b) Tăng cường cán bộ y tế cho các Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong CAND khi có yêu cầu.

3. Hằng năm, hai Bộ tổ chức họp đánh giá kết quả phối hợp thực hiện Thông tư này.

**Điều 11. Hiệu lực thi hành**

Thông tư này có hiệu lực thi hành sau 45 ngày, kể từ ngày ký ban hành. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị phản ánh về liên Bộ để xem xét giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ  
THỨ TRƯỞNG**

  
  
**Trần Chí Liêm**

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ CÔNG AN  
THỨ TRƯỞNG**

  
  
**Đặng Văn Hiếu**

**Nơi nhận:**

- Thủ tướng và các Phó thủ tướng;
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Website CP);
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng TW Đảng;
- Văn phòng Quốc hội;
- Bộ Tư pháp (Cục kiểm tra văn bản QPPL);
- Các Bộ, Cơ quan ngang Bộ, Cơ quan thuộc Chính phủ;
- Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Bộ Công an;
- Website 2 Bộ;
- Lưu VT 2 Bộ.



**Phụ lục số 1**  
**TIÊU CHUẨN THỂ LỰC TUYỂN CHỌN**  
**CÔNG DÂN PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CÔNG AN NHÂN DÂN**  
(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BCA-BYT  
ngày 03/11/2009 của liên Bộ Công an - Bộ Y tế)

Do tính đặc thù của ngành Công an, Tiêu chuẩn thể lực được áp dụng theo  
Bảng sau:

**Bảng Tiêu chuẩn thể lực**

Loại sức khoẻ	Nam			Nữ		
	Cao đứng (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực (cm)	Cao đứng (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực (cm)
I	≥ 165	≥ 52	≥ 82	≥ 160	≥ 48	≥ 76
II	162 - 164	47 - 51	79 - 81	157 - 159	45 - 47	74 - 75
III	160 - 161	45 - 46	76 - 78	153 - 156	42 - 44	72 - 73
IV	155 - 159	41 - 44	74 - 75	148 - 152	40 - 41	70 - 71
V	≤ 154	≤ 40	≤ 74	≤ 147	≤ 39	≤ 70

Các trường hợp quá béo sẽ xem xét đến chỉ số BMI, loại các trường hợp có BMI ≥ 30, loại các trường hợp chiều cao > 195 cm./.

**Phụ lục số 2**

**MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09 /2009/TTLT-BCA-BYT*

*ngày 03 /11/2009 của liên Bộ Công an - Bộ Y tế)*

**HỘI ĐỒNG KHÁM SỨC KHỎE**

CA tỉnh: .....

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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**

**TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CẢND**

**A. SƠ YẾU LÝ LỊCH:**



*Ảnh màu  
(4 x 6cm)*

Họ và tên *(viết chữ in hoa)*:

Giới: Nam  nữ  Sinh ngày/tháng/năm .../.../.....

Số CMND hoặc hộ chiếu: ..... cấp ngày...../...../..... tại.....

Hộ khẩu thường trú:.....

.....

Chỗ ở hiện tại:.....

.....

**B. KHÁM SỨC KHỎE:**

**Tiền sử của đối tượng khám sức khỏe:**

Có ai trong gia đình anh (chị) mắc một trong các bệnh sau đây không: Tăng huyết áp, bệnh tim, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, liệt, bệnh khác...

1 - Không  2 - Có  Ghi cụ thể tên bệnh .....

Anh (chị) đã/đang mắc bệnh, tình trạng nào không?.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Chữ ký của đối tượng khám sức khỏe ngày.....tháng.....năm..... ký tên: \_\_

**I. KHÁM THỂ LỰC**

Chiều cao: \_\_\_\_\_ cm

Mạch: \_\_\_\_\_ lần/phút

Cân nặng: \_\_\_\_\_ kg

Huyết áp: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

Vòng ngực trung bình: \_\_\_\_\_ cm

Chỉ số BMI: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_

**II. KHÁM LÂM SÀNG**

**1. Mắt**

Thị thực: Không kính: Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Có kính Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Các bệnh về mắt: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_

**2. Tai mũi họng:**

Tai trái: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Tai phải: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Bệnh về tai mũi họng: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_

**3. Răng Hàm Mặt:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_

**4. Tâm thần - Thần kinh**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**5. Tuần hoàn:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**6. Hô hấp:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**7. Tiêu hóa:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**8. Tiết niệu – sinh dục:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**9. Hệ vận động:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**10. Da liễu và hoa liễu :**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**11. Nội tiết - Chuyển hoá:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**12. U các loại:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

**1. Xét nghiệm máu**

- Công thức máu: Số lượng HC: \_\_\_\_\_ Bạch cầu: \_\_\_\_\_ Tiểu cầu \_\_\_\_\_

- Đường máu \_\_\_\_\_

- Khác (nếu có) \_\_\_\_\_

**2. Xét nghiệm nước tiểu**

- Đường: \_\_\_\_\_ Protein: \_\_\_\_\_

- Ma túy ..... Khác (nếu có) .....

**3. Chụp X quang**

Họ tên người ghi kết quả cận lâm sàng: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

**IV. KẾT LUẬN**

Dựa vào những lời khai của đối tượng khám sức khỏe, kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng trên đây, Hội đồng khám sức khỏe xác nhận về sức khỏe của đối tượng khám sức khỏe như sau:

1. Đạt sức khỏe loại:..... Bằng chữ \_\_\_\_\_

2. Khỏe mạnh  Mắc bệnh  tên bệnh: \_\_\_\_\_

3. Hiện tại đủ/không đủ sức khỏe tuyển chọn phục vụ có thời hạn trong CAND, hướng giải quyết (nếu có) \_\_\_\_\_

Ngày khám sức khỏe (ngày/tháng/năm):...../...../.....

Ngày hết hạn của giấy khám sức khỏe (ngày/tháng/năm):...../...../.....

**THƯ KÝ**  
(ký tên, ghi rõ họ tên)

**PHÓ CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**  
(ký tên, ghi rõ họ tên)

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

**Phụ lục số 3**

**ĐỊNH MỨC VẬT TƯ TIÊU HAO VÀ KINH PHÍ  
CHO HOẠT ĐỘNG KHÁM SỨC KHOẺ TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN  
PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CÔNG AN NHÂN DÂN**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BCA-BYT*

*ngày 03/11/2009 của liên Bộ Công an - Bộ Y tế)*

**I. ĐỊNH MỨC MỘT SỐ VẬT TƯ TIÊU HAO**

**1. Định mức vật tư tiêu hao cho hoạt động khám sức khỏe/100 người:**

Cồn 70 <sup>0</sup>	: 500- 1000ml
Bông thấm nước	: 500- 1000gr
Pin đèn 1,5V	: 09 đôi
Xà phòng giặt	: 500- 1000gr
Xà phòng thơm rửa tay	: 03 bánh
Khăn mặt lau tay	: 10 chiếc
Giấy trắng A4	: 01 gr
Bút bi	: 20 chiếc
Chất đốt	: Theo thực dùng
Vật tư khác (nếu có)	: Theo thực dùng

**2. Giá vật tư tiêu hao:** được tính theo mặt bằng giá của địa phương tại thời điểm đó.

**II. ĐỊNH MỨC KINH PHÍ**

1. Kinh phí bồi dưỡng cho một ngày làm việc của mỗi thành viên trong đoàn khám sức khỏe (gồm: khám sức khỏe, tập huấn, sơ kết, tổng kết).

a) Được tính bằng một ngày công tác phí trong ngân sách như của cán bộ công nhân viên chức theo quy định hiện hành của nhà nước.

b) Riêng thành viên Hội đồng khám sức khỏe tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong Công an nhân dân, ngoài tiêu chuẩn như thành viên đoàn khám sức khỏe nói trên còn được bồi dưỡng thêm khoản tiền bằng phụ cấp trực của bác sỹ tại nơi công tác của bác sỹ đó (theo chế độ hiện hành của Liên Bộ Y tế- Tài chính).

2. Kinh phí chi cho việc gửi công dân đi khám chuyên khoa, chiếu, chụp X-quang, các xét nghiệm cần thiết thực hiện theo quy định hiện hành, do ngân sách Bộ Công an đảm bảo.

3. Kinh phí chi cho vận chuyển dụng cụ, phương tiện phục vụ cho đoàn khám sức khỏe thực hiện theo quy định hiện hành, do ngân sách Bộ Công an đảm bảo.

**Phụ lục số 4**

**TỜ BÌA VÀ NỘI DUNG THỐNG KÊ KHÁM SỨC KHOẺ NGHĨA VỤ CÔNG AN**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BCA-BYT ngày 23/11/2009 của liên Bộ Công an - Bộ Y tế)*

**HỘI ĐỒNG KHÁM SỨC KHOẺ**  
**CA tỉnh.....**

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

Quyển số.....

**SỔ THỐNG KÊ KHÁM SỨC KHOẺ TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CÔNG AN**

*Năm .....*

**THỐNG KÊ KHÁM SỨC KHOẺ TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CÔNG AN NĂM.....**

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Địa chỉ	Thể lực			Tình trạng sức khoẻ	Phân loại sức khoẻ				
				Cao	Cân nặng (kg)	Vòng ngực TB (cm)		Loại I	Loại II	Loại III	Loại IV	Loại V

**GHI CHÚ:**

- *Thống kê khám sức khoẻ TCCDPVCTHTCAND sau mỗi ngày cộng dồn các cột phân loại sức khoẻ*
- *Sau mỗi đợt có tổng kết việc phân loại sức khoẻ và cơ cấu bệnh tật của công dân có sức khoẻ loại III, IV, V*

**Phụ lục số 5**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BCA-BYT  
ngày 03 /11/2009 của liên Bộ Công an - Bộ Y tế)

**PHÒNG (BAN) Y TẾ**  
**CA tỉnh.....**

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

Số.....

**BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHOẺ TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN  
PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CÔNG AN**

Đợt .....Năm .....

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Kết quả</b>	<b>Ghi chú</b>
1	Số lượng khám theo kế hoạch		
2	Số lượng đã khám		
3	Phân loại sức khỏe		
	Loại I		
	Loại II		
	Loại III		
	Loại IV		
	Loại V		

**GHI CHÚ:**

Báo cáo thành 3 bản

- 01 bản gửi Công an tỉnh
- 01 bản gửi Cục Y tế
- 01 bản lưu

**TRƯỞNG PHÒNG (BAN) Y TẾ**

(ký tên, đóng dấu)

**Phụ lục số 6**

**MẪU GIẤY KIỂM TRA SỨC KHỎE**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 09 /2009/TTLT-BCA-BYT*

*ngày 03 /11/2009 của liên Bộ Công an - Bộ Y tế)*

**Y TẾ ĐƠN VỊ**

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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**GIẤY KIỂM TRA SỨC KHỎE**

**TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CẢND**

**A. SƠ YẾU LÝ LỊCH:**

Họ và tên *(viết chữ in hoa)*:

Giới: Nam  nữ  Sinh ngày/tháng/năm ...../...../.....

Số CMND hoặc hộ chiếu: ..... cấp ngày...../...../..... tại.....

Hộ khẩu thường trú:.....

Chỗ ở hiện tại:.....

**B. KIỂM TRA SỨC KHOẺ:**

**Tiền sử của đối tượng kiểm tra sức khỏe:**

Có ai trong gia đình anh (chị) mắc một trong các bệnh sau đây không: Tăng huyết áp, bệnh tim, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, liệt, bệnh khác...

1 - Không  2 - Có  Ghi cụ thể tên bệnh .....

Anh (chị) đã/dang mắc bệnh, tình trạng nào không?.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Chữ ký của đối tượng kiểm tra sức khỏe ngày.....tháng.....năm..... ký tên: \_\_

**I. KIỂM TRA THỂ LỰC**

Chiều cao: \_\_\_\_\_ cm

Mạch: \_\_\_\_\_ lần/phút

Cân nặng: \_\_\_\_\_ kg

Huyết áp: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

Vòng ngực trung bình: \_\_\_\_\_ cm

Chỉ số BMI: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_

**II. KIỂM TRA LÂM SÀNG**

**1. Mắt**

Thị thực: Không kính: Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Có kính Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Các bệnh về mắt: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_

**2. Tai mũi họng:**

Tai trái: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Tai phải: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Bệnh về tai mũi họng: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_

**3. Răng Hàm Mặt:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_

**4. Tâm thần - Thần kinh**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**5. Tuần hoàn:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**6. Hô hấp:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**7. Tiêu hóa:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**8. Tiết niệu – sinh dục:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**9. Hệ vận động:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**10. Da liễu và hoa liễu :**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**11. Nội tiết - Chuyển hoá:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**12. U các loại:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

**1. Xét nghiệm máu**

- Công thức máu: Số lượng HC: \_\_\_\_\_ Bạch cầu: \_\_\_\_\_ Tiểu cầu \_\_\_\_\_
- Đường máu \_\_\_\_\_
- Khác (nếu có) \_\_\_\_\_

**2. Xét nghiệm nước tiểu**

- Đường: \_\_\_\_\_ Protein: \_\_\_\_\_
- Ma túy ..... Khác (nếu có) .....

**3. Chụp X quang**

Họ tên người ghi kết quả cận lâm sàng: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

**IV. KẾT LUẬN**

Dựa vào những lời khai của đối tượng kiểm tra sức khỏe, kết quả kiểm tra lâm sàng và cận lâm sàng trên đây, y tế đơn vị ..... xác nhận về sức khỏe của đối tượng kiểm tra sức khỏe như sau:

1. Đạt sức khỏe loại:..... Bằng chữ \_\_\_\_\_
2. Khỏe mạnh  Mắc bệnh  tên bệnh: \_\_\_\_\_
3. Hiện tại đủ/không đủ sức khỏe phục vụ có thời hạn trong CAND, hướng giải quyết (nếu có) \_\_\_\_\_

Ngày kiểm tra sức khỏe (ngày/tháng/năm):...../...../.....

**PHỤ TRÁCH Y TẾ**  
(ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

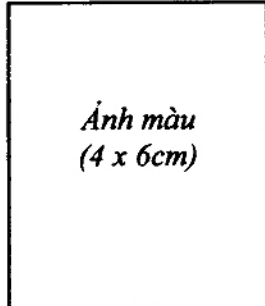


**HỘI ĐỒNG KHÁM PHỤC TRA  
SỨC KHOẺ BỆNH VIỆN.....**

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

**GIẤY KHÁM PHỤC TRA SỨC KHOẺ**  
**TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN PHỤC VỤ CÓ THỜI HẠN TRONG CÁN Đ**

**A. SƠ YẾU LÝ LỊCH:**



Họ và tên (viết chữ in hoa):  
Giới: Nam  nữ  Sinh ngày/tháng/năm .../.../.....  
Số CMND hoặc hộ chiếu: ..... cấp ngày...../...../..... tại.....  
Hộ khẩu thường trú:.....  
.....  
.....  
Chỗ ở hiện tại:.....  
.....

**B. KHÁM SỨC KHOẺ:**

**Tiền sử của đối tượng khám sức khỏe:**

Có ai trong gia đình anh (chị) mắc một trong các bệnh sau đây không: Tăng huyết áp, bệnh tim, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, liệt, bệnh khác...

1 - Không  2 - Có  Ghi cụ thể tên bệnh .....

Anh (chị) đã/đang mắc bệnh, tình trạng nào không?.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

**Chữ ký của đối tượng khám phục tra sức khỏe** ngày.....tháng.....năm..... ký tên: \_\_

**I. KHÁM THỂ LỰC**

Chiều cao: \_\_\_\_\_ cm Mạch: \_\_\_\_\_ lần/phút  
Cân nặng: \_\_\_\_\_ kg Huyết áp: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg  
Vòng ngực trung bình: \_\_\_\_\_ cm Chỉ số BMI: \_\_\_\_\_  
Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**II. KHÁM LÂM SÀNG**

**1. Mắt**

Thị thực: Không kính: Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_  
Có kính: Mắt phải: \_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_

Các bệnh về mắt: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**2. Tai mũi họng:**

Tai trái: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m  
Tai phải: nói thường: \_\_\_\_\_ m; nói thầm: \_\_\_\_\_ m

Bệnh về tai mũi họng: \_\_\_\_\_

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**3. Răng Hàm Mặt:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**4. Tâm thần - Thần kinh**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**5. Tuần hoàn:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**6. Hô hấp:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**7. Tiêu hóa:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**8. Tiết niệu – sinh dục:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**9. Hệ vận động:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**10. Da liễu và hoa liễu :**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**11. Nội tiết - Chuyển hoá:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**12. U các loại:**

Phân loại sức khỏe: \_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám: \_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

**1. Xét nghiệm máu**

- Công thức máu: Số lượng HC: \_\_\_\_\_ Bạch cầu: \_\_\_\_\_ Tiểu cầu \_\_\_\_\_

- Đường máu \_\_\_\_\_

- Khác (nếu có) \_\_\_\_\_

**2. Xét nghiệm nước tiểu**

- Đường: \_\_\_\_\_ Protein: \_\_\_\_\_

- Ma túy ..... Khác (nếu có) .....

**3. Chụp X quang**

Họ tên người ghi kết quả cận lâm sàng: \_\_\_\_\_ Ký tên: \_\_\_\_\_

**IV. KẾT LUẬN**

Dựa vào những lời khai của đối tượng khám sức khỏe, kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng trên đây, Hội đồng khám phúc tra sức khỏe xác nhận về sức khỏe của đối tượng khám sức khỏe như sau:

1. Đạt sức khỏe loại:..... Bằng chữ \_\_\_\_\_

2. Khỏe mạnh  Mắc bệnh  tên bệnh: \_\_\_\_\_

3. Hiện tại đủ/không đủ sức khỏe tuyển chọn phục vụ có thời hạn trong CAND, hướng giải quyết (nếu có) \_\_\_\_\_

Ngày khám phúc tra sức khỏe (ngày/tháng/năm):...../...../.....

Ngày hết hạn của giấy khám phúc tra sức khỏe (ngày/tháng/năm):...../...../.....

**THƯ KÝ**

**PHÓ CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**

(ký tên, ghi rõ họ tên)

(ký tên, ghi rõ họ tên)

(ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)