**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc  
—–o0o—–**

**….…………, ngày…tháng…năm…**

**ĐƠN XIN XÁC NHẬN BỆNH TẬT**

**Kính gửi: – Bệnh viện………………**

(Hoặc chủ thể khác có thẩm quyền, như các cơ sở y tế, Phòng Lao động thương binh và xã hội trong trường hợp xác nhận bệnh tật của thương, bệnh binh,…)

Tên tôi là:………………………………………………………… Sinh năm:……….

Chứng minh nhân dân số:……………..…… do CA…………. cấp ngày…/…./……

Hộ khẩu thường trú:…………………………………………………………………..

Hiện đang cư trú tại:………………………………………………..…………………

Số điện thoại liên hệ:………………………………………………………….………

Tôi xin trình bày với Quý cơ quan/Quý công ty/… sự việc sau:

Tôi là:……………….. (tư cách đưa ra yêu cầu của bạn, đó có thể là , có thể là người bị nệnh nghề nghiệp, thương, bệnh binh,…)

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

(Bạn trình bày hoàn cảnh, lý do, mục đích dẫn tới việc bạn làm đơn)

Do vậy, tôi làm đơn này kính đề nghị Quý cơ quan/… xác nhận:

Hiện nay, tôi là……………………………….……. mắc bệnh……………………….

Mức độ:………………………………………………………………………………..

(bạn đưa ra thông tin mà bạn cần xác nhận)

Tôi xin cam đoan những thông tin mà tôi đã nêu trên là đúng sự thật và xin chịu trách nhiệm về những nội dung mà tôi đã nêu trên.

Kính mong Quý cơ quan/… xem xét và xác nhận nội dung trên cho tôi.

Kèm theo đơn này, tôi xin gửi kèm những văn bản, tài liệu sau:……………….. chứng minh cho tính chính xác của những thông tin tôi đã nêu trên.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của ….** | **Người làm đơn** (Ký và ghi rõ họ tên) |

|  |  |
| --- | --- |
| ………..…. **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ… --------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------------** |
| Số: …../GCN- | …., ngày … tháng … năm ..... |

**GIẤY CHỨNG NHẬN BỆNH TẬT**

……chứng nhận:

Ông (bà): …

Sinh ngày ... tháng ... năm ………. Nam/Nữ: ……

Nguyên quán: .........

Trú quán:

Nhập ngũ ngày ... tháng ... năm ...

Cấp bậc, chức vụ hiện nay: .......

Cơ quan, đơn vị đang công tác: ......

Bị bệnh ngày ... tháng ... năm ……

Trường hợp bị bệnh: ......

Đã điều trị tại: ……………… từ ngày ... tháng ... năm ...

Ra viện lần cuối ngày ... tháng ... năm ...

Tình trạng bệnh tật: .....

Căn cứ vào hồ sơ, lý lịch đang quản lý tại cơ quan, đơn vị, ông (bà): ……. có thời gian phục vụ trong quân đội, công an là ………… năm …….. tháng, trong đó có …….. năm…. tháng phục vụ tại địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nơi nhận:** - ….; - Lưu . | **QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** (Chữ ký, dấu) **Họ và tên** |