Mẫu số 01:

MẪU GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH
*(Kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**GIẤY ĐỀ NGHỊ KHÁM GIÁM ĐỊNH**

**Kính gửi:**…………………………………………..

Tên tôi là .................................................................... Sinh ngày….. tháng….. năm……

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

Giấy CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu số: ................... Ngày cấp: ………..Nơi cấp:………..

Số sổ BHXH/Mã số BHXH: ……………………………….. 1...............................................

Nghề/công việc …………………………………………….. 2................................................

Điện thoại liên hệ: ........................................................................................................

Đề nghị được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: ……………………………….3.............................................................

Loại hình giám định: ……………………………..4 .............................................................

Nội dung giám định: ……………………………..5 ............................................................

Đang hưởng chế độ: …………………………….6 ............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của UBND hoặc Công an cấp xã7** | **Người viết giấy đề nghị***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Ghi số sổ BHXH hoặc mã số BHXH. Việc ghi mã số bảo hiểm xã hội chỉ áp dụng khi cơ quan bảo hiểm xã hội chính thức có thông báo về việc sử dụng mã số bảo hiểm xã hội thay cho số sổ bảo hiểm xã hội.

2 Ghi rõ hiện có đang làm việc trong môi trường có yếu tố gây bệnh nghề nghiệp được đề nghị khám hay không

Trường hợp là thân nhân của người lao động đề nghị khám giám định để hưởng trợ cấp tuất hằng tháng thì không cần khai nội dung nghề/công việc.

3 Ghi rõ một trong các hình thức khám giám định sau: lần đầu/tái phát/lại/ tổng hợp/phúc quyết.

4 Ghi rõ một trong các nội dung khám giám định sau: tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp/hưu trí/tuất/hưởng BHXH một lần/hưởng chế độ thai sản

5 Ghi rõ bệnh, tật cần khám giám định theo các giấy tờ điều trị

6 Ghi rõ chế độ đang hưởng và tỷ lệ tổn thương cơ thể nếu có. Nếu chưa được hưởng chế độ thì ghi: chưa.

7 Chỉ áp dụng đối với trường hợp thân nhân của người lao động là người chịu trách nhiệm lập hồ sơ đề nghị giám định

Mẫu số 02:

MẪU GIẤY GIỚI THIỆU ĐỀ NGHỊ GIÁM ĐỊNH
*(Kèm theo Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN**TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số: *………../GGT* | *…….1……, ngày ….. tháng ….. năm…..* |

**GIẤY GIỚI THIỆU**

**Kính gửi: Hội đồng Giám định y khoa**……… 2……..

…………………………….3………………………………..…….. trân trọng giới thiệu:

Ông/ Bà:………………………………………… Sinh ngày…. tháng... năm…..

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

Giấy CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu số: …………Ngày cấp:…………… Nơi cấp: ............

Số Sổ BHXH/Mã số BHXH: …………………………4........................................................

Nghề/công việc………………………………………5..........................................................

Điện thoại liên hệ: ........................................................................................................

Là cán bộ/ nhân viên/ thân nhân của .............................................................................

Được cử đến Hội đồng Giám định y khoa ....................................................................

để giám định mức suy giảm khả năng lao động:

Đề nghị giám định: ……………………………….6.............................................................

Loại hình giám định: ……………………………..7 .............................................................

Nội dung giám định: ……………………………..8 ............................................................

Đang hưởng chế độ: …………………………….9 ............................................................

Trân trọng cảm ơn.

|  |  |
| --- | --- |
|   | **LÃNH ĐẠO CƠ QUAN/ĐƠN VỊ***(Ký tên, đóng dấu)* |

*Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký giới thiệu.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Ghi địa danh tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi đặt trụ sở cơ quan, đơn vị giới thiệu đề nghị giám định

2 Tên Hội đồng Giám định y khoa nơi tổ chức đề nghị giám định

3 Tên cơ quan, đơn vị giới thiệu người lao động

4 Ghi số sổ BHXH hoặc mã số BHXH. Việc ghi mã số bảo hiểm xã hội chỉ áp dụng khi cơ quan bảo hiểm xã hội chính thức có thông háo về việc sử dụng mã số bảo hiểm xã hội thay cho số sổ bảo hiểm xã hội.

5 Trường hợp là thân nhân của người lao động đề nghị khám giám định để hưởng trợ cấp tuất hằng tháng thì không cần khai nội dung nghề/công việc

6 Ghi rõ một trong các hình thức khám giám định sau: lần đầu/tái phát/lại/tổng hợp/phúc quyết.

7 Ghi rõ một trong các nội dung khám giám định sau: tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp/hưu trí/tuất/hưởng BHXH một lần/hưởng chế độ thai sản

8 Ghi rõ bệnh, tật cần khám giám định theo các giấy tờ điều trị

9 Ghi rõ chế độ đang hưởng và tỷ lệ tổn thương cơ thể nếu có. Nếu chưa được hưởng chế độ thì ghi: chưa.