|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: 28/2016/TT-BYT | *Hà Nội, ngày 30 tháng 6 năm 2016* |

**THÔNG TƯ**

HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

*Căn cứ Bộ luật lao động số 10/2012/QH13 ngày 18 tháng 6 năm 2012;*

*Căn cứ Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20 tháng 11 năm 2014;*

*Căn cứ Luật an toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Nghị định số*[*63/2012/NĐ-CP*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bo-may-hanh-chinh/nghi-dinh-63-2012-nd-cp-quy-dinh-chuc-nang-nhiem-vu-quyen-han-va-co-cau-to-chuc-146851.aspx)*ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp,*

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này hướng dẫn về hồ sơ, nội dung khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp, điều tra bệnh nghề nghiệp và chế độ báo cáo.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

1. Người lao động tiếp xúc với các yếu tố có hại có khả năng mắc bệnh nghề nghiệp hoặc làm các nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm kể cả người học nghề, tập nghề, người lao động đã nghỉ hưu hoặc người lao động đã chuyển công tác không còn làm việc trong các nghề, công việc có nguy cơ bị bệnh nghề nghiệp hoặc người lao động tham gia bảo hiểm xã hội quy định tại Khoản 1 và Khoản 4 Điều 2 của Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội hoặc đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng.

2. Doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức, hợp tác xã, hộ kinh doanh, cá nhân có thuê mướn, sử dụng lao động theo quy định tại Khoản 1 Điều này (sau đây gọi tắt là người sử dụng lao động).

3. Các cơ sở y tế có đủ điều kiện khám bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp (sau đây gọi tắt là cơ sở khám bệnh nghề nghiệp).

**Chương II**

**KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI BỐ TRÍ LÀM VIỆC**

**Điều 3. Đối tượng và thời gian khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc**

1. Đối tượng khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc là người lao động theo quy định tại Khoản 3 Điều 21 Luật an toàn, vệ sinh lao động.

2. Việc khám sức khỏe cho người lao động quy định tại Khoản 1 Điều này phải được thực hiện trước khi bố trí người lao động vào làm các công việc có yếu tố có hại.

**Điều 4. Hồ sơ khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc**

1. Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này; trường hợp cơ sở lao động có nhiều người phải khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc thì người sử dụng lao động lập danh sách và điền các thông tin về nghề, công việc chuẩn bị bố trí, yếu tố có hại tại nơi làm việc gửi kèm theo Giấy giới thiệu.

2. Phiếu khám sức khỏe thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 5. Nội dung khám**

1. Khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc thực hiện theo nội dung của mẫu Phiếu khám sức khỏe quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Ngoài các nội dung quy định tại Khoản 1 Điều này, bác sỹ Trưởng đoàn khám chỉ định khám chuyên khoa phù hợp với vị trí làm việc của người lao động.

3. Căn cứ vị trí làm việc của người lao động và chỉ định khám chuyên khoa của Trưởng đoàn khám, người thực hiện khám chuyên khoa có thể chỉ định thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng) phù hợp với vị trí làm việc của người lao động đó.

4. Trường hợp người lao động đã được khám sức khỏe theo hướng dẫn tại Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 05 tháng 6 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe (sau đây gọi tắt là Thông tư 14/2013/TT-BYT) thì sử dụng kết quả khám sức khỏe còn giá trị và thực hiện khám chuyên khoa theo quy định tại Khoản 2 Điều này.

**Chương III**

**KHÁM PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 6. Đối tượng khám phát hiện bệnh nghề nghiệp**

1. Đối tượng phải khám phát hiện bệnh nghề nghiệp là người lao động quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư này.

2. Người lao động không thuộc Khoản 1 Điều này chuyển sang làm nghề, công việc có nguy cơ mắc bệnh nghề nghiệp.

**Điều 7. Thời gian khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động**

1. Thời gian khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Khoản 1 Điều 21 Luật an toàn vệ sinh lao động.

2. Đối với các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh nghề nghiệp cấp tính hoặc do yêu cầu của người sử dụng lao động hoặc người lao động thì thời gian khám phát hiện bệnh nghề nghiệp theo đề nghị của tổ chức hoặc cá nhân yêu cầu.

**Điều 8. Hồ sơ khám phát hiện bệnh nghề nghiệp**

1. Phiếu khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này; trường hợp người lao động đã làm việc trước ngày Thông tư này có hiệu lực thì sử dụng kết quả khám sức khỏe gần nhất.

2. Sổ khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau:

a) Kết quả thực hiện quan trắc môi trường lao động. Đối với trường hợp người lao động có tiếp xúc với yếu tố vi sinh vật trong môi trường lao động mà việc quan trắc môi trường lao động được thực hiện trước ngày Nghị định số [44/2016/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/lao-dong-tien-luong/nghi-dinh-44-2016-nd-cp-ky-thuat-an-toan-lao-dong-huan-luyen-an-toan-ve-sinh-moi-truong-lao-dong-299837.aspx) ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật an toàn, vệ sinh lao động về hoạt động kiểm định kỹ thuật an toàn lao động, huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và quan trắc môi trường lao động có hiệu lực thì hồ sơ phải có thêm Phiếu đánh giá tiếp xúc yếu tố vi sinh vật do cơ quan có thẩm quyền cấp trước ngày 01 tháng 7 năm 2016;

b) Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này đối với trường hợp bị bệnh nghề nghiệp cấp tính mà tại thời điểm xảy ra bệnh nghề nghiệp cấp tính chưa kịp xác định được mức tiếp xúc yếu tố có hại;

4. Bản sao hợp lệ giấy ra viện hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án bệnh có liên quan đến bệnh nghề nghiệp (nếu có).

**Điều 9. Quy trình và nội dung khám phát hiện bệnh nghề nghiệp**

1. Quy trình khám phát hiện bệnh nghề nghiệp

a) Trước khi khám phát hiện bệnh nghề nghiệp, người sử dụng lao động hoặc người lao động phải gửi cho cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hồ sơ theo quy định tại Điều 8 Thông tư này;

b) Sau khi nhận đủ hồ sơ, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thông báo thời gian, địa điểm và các nội dung cần thiết khác liên quan đến khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người sử dụng lao động hoặc người lao động;

c) Thực hiện việc khám phát hiện bệnh nghề nghiệp lần đầu theo quy định tại Khoản 2 Điều này;

d) Kết thúc đợt khám, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp có trách nhiệm ghi đầy đủ các thông tin trong sổ khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp và tổng hợp kết quả đợt khám phát hiện bệnh nghề nghiệp thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 10 ban hành kèm theo Thông tư này;

đ) Trường hợp người lao động được chẩn đoán mắc bệnh nghề nghiệp, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp phải lập Hồ sơ bệnh nghề nghiệp thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này và lập báo cáo trường hợp người lao động mắc bệnh nghề nghiệp thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư này;

e) Sau khi tổ chức khám phát hiện bệnh nghề nghiệp, trong thời gian 20 ngày làm việc, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp phải trả cho người sử dụng lao động hoặc người lao động các giấy tờ quy định tại điểm d, điểm đ Khoản 1 Điều này.

2. Nội dung khám phát hiện bệnh nghề nghiệp

a) Khai thác đầy đủ các thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe hiện tại, tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình, thời gian tiếp xúc yếu tố có hại có thể gây bệnh nghề nghiệp để ghi phần tiền sử tiếp xúc nghề nghiệp trong sổ khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp;

b) Khám đầy đủ nội dung theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này và các chuyên khoa để phát hiện bệnh nghề nghiệp trong Danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm quy định tại Thông tư số 15/2016/TT-BYT ngày 16 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm xã hội;

c) Đối với lao động nữ phải khám thêm chuyên khoa phụ sản;

d) Thực hiện các xét nghiệm khác liên quan đến yếu tố có hại trong môi trường lao động (nếu cần);

đ) Trường hợp người lao động đã được khám sức khỏe định kỳ theo Thông tư [14/2013/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-14-2013-tt-byt-huong-dan-kham-suc-khoe-185665.aspx) thì sử dụng kết quả khám sức khỏe còn giá trị và thực hiện khám bổ sung các nội dung còn lại theo quy định tại điểm b, điểm d Khoản 2 Điều này;

e) Đối với những bệnh nghề nghiệp không nằm trong Danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm xã hội phải khám đầy đủ các chuyên khoa theo chỉ định của bác sỹ khám bệnh nghề nghiệp.

**Điều 10. Quy định về hội chẩn để chẩn đoán bệnh nghề nghiệp**

1. Hội chẩn được tiến hành đối với các trường hợp chẩn đoán các bệnh bụi phổi, phế quản, bệnh rung chuyển nghề nghiệp và các trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn của bác sỹ khám bệnh nghề nghiệp.

2. Thành phần Hội đồng hội chẩn:

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh nghề nghiệp quyết định thành lập Hội đồng hội chẩn bệnh nghề nghiệp, gồm các thành phần sau:

a) 01 đại diện lãnh đạo cơ sở khám bệnh nghề nghiệp làm Chủ tịch Hội đồng;

b) 01 bác sĩ chuyên khoa bệnh nghề nghiệp;

c) 01 bác sĩ chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp cần hội chẩn;

d) 01 Thư ký Hội đồng: Do Chủ tịch Hội đồng chỉ định;

e) Trong trường hợp cần thiết, Chủ tịch Hội đồng quyết định việc trưng cầu chuyên gia về lĩnh vực cần hội chẩn.

3. Kết luận hội chẩn được hoàn chỉnh và ghi vào Biên bản hội chẩn bệnh nghề nghiệp thực hiện theo mẫu quy định tại Phụ lục 8 ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hoàn chỉnh Biên bản hội chẩn và Hồ sơ bệnh nghề nghiệp chuyển lên tuyến trên để có chẩn đoán xác định.

**Chương IV**

**KHÁM ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 11. Đối tượng và thời gian khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp**

1. Người lao động đã được chẩn đoán mắc bệnh nghề nghiệp.

2. Thời gian khám định kỳ bệnh nghề nghiệp thực hiện theo quy định tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 12. Hồ sơ khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp**

1. Người sử dụng lao động chuẩn bị hồ sơ khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp bao gồm:

a) Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Hồ sơ bệnh nghề nghiệp.

2. Trường hợp người lao động đã thôi việc, nghỉ việc, nghỉ chế độ thì người lao động tự chuẩn bị hồ sơ bệnh nghề nghiệp.

**Điều 13. Quy trình và nội dung khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp**

1. Quy trình khám định kỳ cho người mắc bệnh nghề nghiệp:

a) Trước khi khám định kỳ cho người mắc bệnh nghề nghiệp, người sử dụng lao động hoặc người lao động phải gửi cho cơ sở khám bệnh nghề nghiệp các giấy tờ theo quy định tại Điều 12 Thông tư này;

b) Sau khi nhận đủ hồ sơ, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thông báo thời gian, địa điểm và các nội dung khác liên quan đến khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp tới người sử dụng lao động hoặc người lao động;

c) Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp tổ chức khám cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp;

d) Kết thúc đợt khám, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp có trách nhiệm ghi đầy đủ kết quả khám định kỳ người mắc bệnh nghề nghiệp trong hồ sơ bệnh nghề nghiệp; tổng hợp kết quả khám định kỳ bệnh nghề nghiệp theo mẫu quy định tại Phụ lục 11 ban hành kèm theo Thông tư này và trả kết quả cho người sử dụng lao động trong thời gian 20 ngày làm việc.

2. Nội dung khám định kỳ bệnh nghề nghiệp:

a) Thực hiện theo quy định tại điểm a, b, d Khoản 2 Điều 9 và hướng dẫn tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Việc bổ sung nội dung khám lâm sàng và cận lâm sàng cho từng bệnh nghề nghiệp dựa vào tiến triển, biến chứng của bệnh theo chỉ định của bác sỹ.

**Chương V**

**ĐIỀU TRA BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 14. Các trường hợp điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Điều tra lần đầu bệnh nghề nghiệp áp dụng đối với các trường hợp sau:

a) Người lao động có yêu cầu điều tra bệnh nghề nghiệp có liên quan đến bản thân mà chưa được giải quyết chế độ theo quy định của pháp luật về an toàn vệ sinh lao động;

b) Người sử dụng lao động có yêu cầu điều tra bệnh nghề nghiệp;

c) Xảy ra nhiều trường hợp mắc bệnh nghề nghiệp cấp tính hoặc nhiều người bị ốm, mắc bệnh trong cùng một thời điểm tại một cơ sở lao động;

d) Kết quả quan trắc môi trường lao động vượt giới hạn cho phép nhưng không có trường hợp người lao động được phát hiện bệnh nghề nghiệp hoặc cơ sở lao động không thực hiện quan trắc môi trường lao động và khám sức khỏe cho người lao động;

đ) Cơ quan Bảo hiểm xã hội có yêu cầu điều tra bệnh nghề nghiệp;

2. Điều tra lại bệnh nghề nghiệp áp dụng đối với các trường hợp sau:

a) Tổ chức, cá nhân có kiến nghị về kết quả điều tra bệnh nghề nghiệp;

b) Phục vụ hoạt động kiểm tra định kỳ, đột xuất của cơ quan có thẩm quyền.

3. Điều tra lần cuối bệnh nghề nghiệp áp dụng đối với trường hợp có kiến nghị của tổ chức, cá nhân đối với kết quả điều tra lại bệnh nghề nghiệp.

**Điều 15. Thẩm quyền thành lập đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Đoàn điều tra lần đầu bệnh nghề nghiệp do:

a) Giám đốc Sở Y tế, Lãnh đạo các bộ, ngành quyết định thành lập đoàn theo đề nghị của thanh tra Sở Y tế hoặc thủ trưởng cơ quan y tế bộ, ngành đối với các trường hợp quy định tại Khoản 1 Điều 14 Thông tư này;

b) Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế - Bộ Y tế quyết định thành lập đoàn đối với các trường hợp quy định tại điểm c, điểm d Khoản 1 Điều này hoặc trường hợp vượt quá khả năng điều tra của Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp quy định tại điểm a Khoản này.

2. Đoàn điều tra lại bệnh nghề nghiệp do Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế quyết định thành lập đoàn đối với các trường hợp quy định tại Khoản 2 Điều 14 Thông tư này.

3. Đoàn điều tra lần cuối bệnh nghề nghiệp do lãnh đạo Bộ Y tế thành lập đối với trường hợp quy định tại Khoản 3 Điều 14 Thông tư này.

**Điều 16. Thành phần Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Thành phần đoàn điều tra lần đầu bệnh nghề nghiệp quy định tại điểm a Khoản 1 Điều 15 Thông tư này gồm:

a) 01 đại diện Lãnh đạo Thanh tra Sở Y tế, Lãnh đạo y tế Bộ, ngành làm trưởng đoàn;

b) 01 bác sĩ có chứng chỉ bệnh nghề nghiệp làm ủy viên thư ký;

c) 01 bác sĩ chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp đang điều tra;

d) 01 đại diện Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

đ) 01 đại diện Liên đoàn lao động tỉnh;

e) 01 đại diện cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh, Bộ, ngành;

g) Các thành viên khác do Trưởng đoàn điều tra quyết định trong trường hợp cần thiết.

2. Thành phần đoàn điều tra lần đầu bệnh nghề nghiệp quy định tại điểm b Khoản 1 và đoàn điều tra lại bệnh nghề nghiệp quy định tại Khoản 2 Điều 15 Thông tư này gồm:

a) 01 đại diện lãnh đạo Cục Quản lý môi trường y tế - Bộ Y tế làm trưởng đoàn;

b) 01 bác sĩ có chứng chỉ bệnh nghề nghiệp làm ủy viên thư ký;

c) 01 bác sĩ chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp đang điều tra;

d) 01 đại diện Vụ Pháp chế - Bộ Y tế;

đ) 01 đại diện Sở Lao động - Thương binh và Xã hội nơi thực hiện điều tra;

e) Các thành viên khác do Trưởng đoàn điều tra quyết định trong trường hợp cần thiết.

3. Đoàn điều tra lần cuối bệnh nghề nghiệp cấp trung ương do Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định thành lập theo đề nghị của Chánh thanh tra Bộ hoặc Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế, bao gồm:

a) 01 đại diện lãnh đạo Thanh tra Bộ Y tế làm trưởng đoàn;

b) 01 bác sĩ chuyên khoa bệnh nghề nghiệp của Viện thuộc hệ y tế dự phòng làm ủy viên thư ký;

c) 01 bác sĩ chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp đang điều tra;

d) 01 đại diện Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

đ) 01 đại diện cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

e) Các thành viên khác do Trưởng đoàn điều tra quyết định trong trường hợp cần thiết.

**Điều 17. Trách nhiệm của thành viên Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Trưởng đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp có trách nhiệm:

a) Tổ chức, điều hành các hoạt động của đoàn điều tra, phân công nhiệm vụ cho các thành viên trong Đoàn điều tra;

b) Tổ chức thảo luận trong đoàn để đi đến thống nhất khi các thành viên trong đoàn điều tra còn có những vấn đề chưa thống nhất. Nếu không đạt được sự thống nhất thì Trưởng đoàn quyết định và chịu trách nhiệm về quyết định của mình;

c) Công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp.

2. Các thành viên đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp có trách nhiệm:

a) Thực hiện các nhiệm vụ theo phân công của Trưởng đoàn và chịu trách nhiệm trước Trưởng đoàn về kết quả công việc mà mình được phân công;

b) Có quyền bảo lưu ý kiến. Ý kiến bảo lưu phải được ghi đầy đủ vào biên bản điều tra.

3. Không được tiết lộ các thông tin, tài liệu trong quá trình điều tra khi chưa công bố biên bản điều tra.

**Điều 18. Thời hạn, trình tự điều tra và công bố Biên bản điều tra**

1. Thời hạn điều tra: Không quá 45 ngày kể từ ngày quyết định thành lập đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp có hiệu lực thi hành.

2. Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp tiến hành điều tra, lập biên bản theo trình tự sau:

a) Xem xét hiện trường cơ sở lao động;

b) Thu thập vật chứng, tài liệu có liên quan đến bệnh nghề nghiệp (thực hiện lấy mẫu về các yếu tố có hại tại nơi làm việc để phân tích, nhận định làm căn cứ xác định yếu tố gây bệnh);

c) Xem xét hồ sơ quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động, bệnh nghề nghiệp của cơ sở lao động;

d) Phỏng vấn trực tiếp người lao động, người sử dụng lao động và các đối tượng khác có liên quan đến công tác quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động, bệnh nghề nghiệp của cơ sở lao động;

đ) Tổ chức khám và làm xét nghiệm cần thiết đối với các trường hợp người lao động nghi ngờ mắc bệnh nghề nghiệp (nếu cần);

e) Các nội dung khác do Trưởng đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp chỉ định trong trường hợp cần thiết.

3. Công bố Biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp:

Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp tổ chức cuộc họp ngay sau khi hoàn thành điều tra để công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp tại cơ sở bị điều tra, thành phần cuộc họp bao gồm:

a) Trưởng đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp, chủ trì cuộc họp;

b) Các thành viên đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp;

c) Người sử dụng lao động hoặc người được ủy quyền bằng văn bản;

d) Đại diện Ban chấp hành công đoàn cơ sở hoặc Ban chấp hành công đoàn lâm thời hoặc là Người được tập thể người lao động chọn cử khi cơ sở chưa có đủ điều kiện thành lập công đoàn;

đ) Người yêu cầu, người làm chứng và người có trách nhiệm, quyền lợi liên quan đến bệnh nghề nghiệp;

e) Đại diện cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp của cơ sở (nếu có);

g) Lập biên bản cuộc họp với đầy đủ chữ ký của những thành viên đã tham dự họp. Trường hợp tổ chức, cá nhân yêu cầu điều tra hoặc tổ chức, cá nhân bị điều tra không đồng ý với nội dung biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp được ghi ý kiến của mình vào biên bản điều tra, nhưng vẫn phải ký tên và đóng dấu (nếu có) vào biên bản điều tra và thực hiện các kiến nghị của đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp;

h) Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp phải gửi biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp và biên bản cuộc họp công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp tới các cơ quan thuộc thành phần đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp, cơ quan Bảo hiểm xã hội, cơ sở sử dụng lao động và các nạn nhân trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp.

**Điều 19. Hồ sơ điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Biên bản hiện trường cơ sở lao động.

2. Vật chứng, tài liệu có liên quan.

3. Hồ sơ quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động, bệnh nghề nghiệp của cơ sở lao động.

4. Biên bản phỏng vấn trực tiếp người lao động, người sử dụng lao động và các đối tượng khác có liên quan đến công tác quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động, bệnh nghề nghiệp của cơ sở lao động.

5. Kết quả khám và làm xét nghiệm đối với các trường hợp người lao động nghi ngờ mắc bệnh nghề nghiệp (nếu có).

6. Biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp.

7. Biên bản cuộc họp công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp.

8. Những tài liệu khác có liên quan đến quá trình điều tra bệnh nghề nghiệp.

9. Thời gian lưu giữ hồ sơ điều tra bệnh nghề nghiệp là 15 năm tại cơ sở sử dụng lao động và các cơ quan của thành viên đoàn điều tra.

**Điều 20. Bảo đảm kinh phí hoạt động đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp do cơ quan quản lý nhà nước chuyên ngành thành lập thì Nhà nước bảo đảm kinh phí hoạt động theo quy định của pháp luật hiện hành.

2. Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp theo yêu cầu của tổ chức, cá nhân có kiến nghị điều tra thành lập thì kinh phí hoạt động của Đoàn điều tra do tổ chức, cá nhân có kiến nghị điều tra chi trả.

**Chương VI**

**TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

**Điều 21. Trách nhiệm của người lao động**

1. Khai báo thông tin trung thực về tiền sử bệnh tật, tiếp xúc nghề nghiệp trong quá trình khám sức khỏe.

2. Tham gia khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, các đợt khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp, khám định kỳ bệnh nghề nghiệp (nếu mắc) do người sử dụng lao động tổ chức.

3. Thực hiện đầy đủ các hướng dẫn, các chỉ định khám và điều trị của bác sĩ sau mỗi lần khám.

4. Lưu giữ hồ sơ quản lý sức khỏe trong các trường hợp thôi việc, nghỉ việc, nghỉ chế độ (Hồ sơ bệnh nghề nghiệp, báo cáo từng trường hợp người lao động mắc bệnh nghề nghiệp, các giấy tờ liên quan đến khám, điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) để làm cơ sở cho việc khám, chẩn đoán, giám định bệnh nghề nghiệp nếu mắc sau thời gian ngừng tiếp xúc; chuyển hồ sơ quản lý sức khỏe cho cơ quan mới trong trường hợp chuyển cơ quan công tác.

**Điều 22. Trách nhiệm của người sử dụng lao động**

1. Lập, quản lý hồ sơ sức khỏe, hồ sơ bệnh nghề nghiệp và lưu giữ trong suốt thời gian người lao động làm việc tại đơn vị; trả hồ sơ sức khỏe, hồ sơ bệnh nghề nghiệp (nếu có) cho người lao động khi người lao động chuyển công tác sang cơ quan khác hoặc thôi việc, nghỉ việc, nghỉ chế độ.

2. Phối hợp với các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp lập kế hoạch, tổ chức khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp.

3. Tạo điều kiện cho người lao động đi điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng theo quy định của pháp luật.

4. Hoàn chỉnh hồ sơ và giới thiệu người lao động được chẩn đoán mắc bệnh nghề nghiệp đi khám giám định trong thời gian 20 ngày làm việc sau khi điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng đối với những bệnh nghề nghiệp có khả năng điều trị hoặc sau khi khám phát hiện bệnh nghề nghiệp đối với những bệnh không có khả năng điều trị.

5. Thực hiện cải thiện điều kiện lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp; thực hiện chế độ bảo hộ lao động, chế độ bồi dưỡng bằng hiện vật cho người lao động theo quy định.

6. Bố trí sắp xếp vị trí làm việc phù hợp với sức khỏe người lao động.

7. Cung cấp thông tin, tài liệu và phối hợp với Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp.

8. Báo cáo định kỳ, đột xuất cho cơ quan quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động.

9. Trường hợp có người lao động mắc bệnh nghề nghiệp, cơ sở có trách nhiệm:

a) Khai báo bệnh nghề nghiệp theo quy định của Thông tư này;

b) Thông báo đầy đủ về tình hình bệnh nghề nghiệp tới người lao động thuộc cơ sở của mình nhằm ngăn chặn những bệnh nghề nghiệp tái diễn xảy ra;

c) Tổ chức cuộc họp công bố biên bản điều tra tai nạn lao động.

**Điều 23. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh nghề nghiệp**

1. Có trách nhiệm phối hợp với người sử dụng lao động khi có yêu cầu về: lập kế hoạch và tiến hành khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp theo quy định.

2. Tổ chức hội chẩn bệnh nghề nghiệp (nếu cần) và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả chẩn đoán bệnh nghề nghiệp.

3. Tham gia hội đồng giám định y khoa các cấp để giám định bệnh nghề nghiệp (khi có yêu cầu).

4. Tổng hợp và báo cáo tình hình khám bệnh nghề nghiệp gửi về Sở Y tế hoặc y tế Bộ, ngành trước ngày 05 tháng 7 đối với báo cáo 6 tháng đầu năm và trước ngày 10 tháng 01 năm sau đối với báo cáo cả năm theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 và Phụ lục 12 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 24. Trách nhiệm của Sở Y tế**

1. Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thực hiện công tác khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp và tự tổ chức điều tra bệnh nghề nghiệp thuộc phạm vi được giao quản lý.

2. Công bố công khai trên Cổng thông tin điện tử của Sở Y tế đồng thời gửi Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) danh sách các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp đã được cấp phép hoạt động trong thời gian 03 ngày làm việc kể từ ngày cấp phép hoạt động.

3. Thanh tra, kiểm tra định kỳ hoặc kiểm tra đột xuất hoạt động của các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp đã được cấp phép hoạt động.

4. Tổng hợp và gửi báo cáo tổng hợp tình hình bệnh nghề nghiệp trong tỉnh và trong ngành về Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế), báo cáo gửi trước ngày 15 tháng 7 hàng năm đối với báo cáo 6 tháng đầu năm và trước ngày 15 tháng 01 năm sau đối với báo cáo cả năm theo quy định tại Phụ lục 9 và Phụ lục 12 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 25. Trách nhiệm của Cục Quản lý môi trường y tế - Bộ Y tế**

1. Chỉ đạo, tổ chức thực hiện công tác khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám sức khỏe định kỳ phát hiện bệnh nghề nghiệp, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp và điều tra bệnh nghề nghiệp trên phạm vi toàn quốc.

2. Xây dựng cơ sở dữ liệu bệnh nghề nghiệp bao gồm các nội dung sau:

a) Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực phục vụ công tác khám bệnh nghề nghiệp;

b) Các yếu tố có hại trong môi trường lao động;

c) Số cơ sở lao động có người lao động mắc bệnh nghề nghiệp;

d) Số người lao động mắc bệnh nghề nghiệp;

đ) Tình hình bệnh nghề nghiệp;

e) Tình hình thực hiện chế độ, chính sách đối với người lao động mắc bệnh nghề nghiệp.

3. Công bố các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp đã được cấp phép hoạt động trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế.

4. Chỉ đạo các Viện thuộc hệ Y tế dự phòng và các trường Đại học Y, Dược xây dựng nội dung, tổ chức đào tạo về bệnh nghề nghiệp.

5. Phối hợp với các đơn vị liên quan hướng dẫn triển khai thực hiện Thông tư này và thực hiện việc thanh tra, kiểm tra hoạt động của các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp.

**Chương VII**

**HIỆU LỰC THI HÀNH**

**Điều 26. Điều khoản tham chiếu**

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản thay thế hoặc sửa đổi bổ sung.

**Điều 27. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 8 năm 2016.

2. Thông tư liên tịch số [08/1998/TTLT-BYT-BLĐTBXH](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/lao-dong-tien-luong/thong-tu-lien-bo-08-1998-ttlt-byt-bldtbxh-thuc-hien-quy-dinh-benh-nghe-nghiep-44301.aspx) ngày 20 tháng 4 năm 1998 của liên tịch Bộ Y tế - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn thực hiện các quy định về bệnh nghề nghiệp và Thông tư số [12/2006/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/lao-dong-tien-luong/thong-tu-12-2006-tt-byt-huong-dan-kham-benh-nghe-nghiep-15465.aspx) ngày 10 tháng 11 năm 2006 của Bộ Y tế hướng dẫn khám bệnh nghề nghiệp hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc đề nghị các tổ chức, đơn vị và cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) để nghiên cứu, xem xét giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - VPCP (Vụ KGVX, Công báo, Cổng TTĐT CP); - Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP; - Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL); - Bộ trưởng (để báo cáo); - Các đơn vị thuộc Bộ Y tế; - UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW; - Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW; - Y tế các ngành; - Trung tâm YTDP các tỉnh, thành phố trực thuộc TW; - Trung tâm BVSKLĐ&MT các tỉnh, thành phố trực thuộc TW; - Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế; - Lưu: VT, PC, MT(03) | **KT. BỘ TRƯỞNG THỨ TRƯỞNG     Nguyễn Thanh Long** |

**PHỤ LỤC 1**

MẪU GIẤY GIỚI THIỆU CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**GIẤY GIỚI THIỆU**

Kính gửi: ………….2…………………………

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

Trân trọng giới thiệu: Ông/ Bà: ……………………………………… giới tính: □ nam □ nữ

Sinh ngày ………….. tháng ………….. năm …………………………………………………

Số CMND ……………………… cấp ngày ………tháng ………năm ……..tại ……………

Nghề/công việc chuẩn bị bố trí hoặc đang làm: ………….…………………………………

Yếu tố có hại: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Được cử đến cơ sở khám bệnh nghề nghiệp để: ……………………….3…………………

Trân trọng cảm ơn./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **LÃNH ĐẠO CƠ SỞ LAO ĐỘNG** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

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

1 Địa danh

2 Tên cơ sở khám bệnh nghề nghiệp

3 Khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc/ để khám định kỳ bệnh nghề nghiệp.

**PHỤ LỤC 2**

MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI BỐ TRÍ LÀM VIỆC  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Ảnh màu (4 x 6cm)* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------**  **PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI BỐ TRÍ LÀM VIỆC** |

Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: …………………………………………………………………….

Giới: Nam □ nữ □ Sinh ngày ……………….tháng ………năm ………………………

Lý do khám sức khỏe *(ghi cụ thể ngành, nghề, công việc sẽ làm việc)*:

………………………………………………………………………………………………………

**I. TIỀN SỬ BỆNH** (ghi rõ tên bệnh/hội chứng bệnh/triệu chứng bệnh đã mắc hoặc đang mắc của đối tượng khám sức khỏe)

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**II. YẾU TỐ TIẾP XÚC NGHỀ NGHIỆP**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**III. NỘI DUNG KHÁM**

**1. Khám tổng quát**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung khám** | **Kết quả** | **Phân loại** |
| 1 | **Thể lực**  Ngày... .tháng... .năm …….  Nhân viên y tế ký và ghi rõ họ tên | Chiều cao ………..cm, Cân nặng ……….. kg  Chỉ số BMI ……………………………………  Huyết áp …………………; mạch ………….. |  |
| 2 | **Khám nội khoa**  Ngày....tháng....năm ………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| Tuần hoàn |  |  |
| Hô hấp |  |  |
| Tiêu hóa |  |  |
| Thận - Tiết niệu |  |  |
| Nội tiết |  |  |
| Cơ - Xương - Khớp |  |  |
| Thần kinh |  |  |
| Tâm thần |  |  |
| 3 | **Mắt**  Ngày....tháng....năm……..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | Khám thị lực:  Không kính: Mắt phải: …………………  Mắt trái ……………………  Có kính: Mắt phải: ………………….  Mắt trái ……………………  Các bệnh về mắt (nếu có): ……………… |  |
| 4 | **Tai - Mũi - Họng**  Ngày....tháng....năm………..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | - Khám thính lực:  Tai trái: Nói thường: ………….m;  Nói thầm: …………….m;  Tai phải: Nói thường: ………….m;  Nói thầm: ……………..m;  - Các bệnh về tai, mũi, họng (nếu có) ….  ………………………………………………. |  |
| 5 | **Răng - Hàm - Mặt**  Ngày.... tháng....năm ………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | - Khám: Hàm trên: ……………..  Hàm dưới: …………….  - Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có) |  |
| 6 | **Da liễu**  Ngày....tháng....năm………..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| 7 | **Khám sản, phụ khoa**  Ngày....tháng....năm………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| 8 | **Khám ngoại khoa**  Ngày.... tháng....năm ……….  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| 9 | **Cận lâm sàng theo yêu cầu của bác sỹ khám lâm sàng** |  |  |

**2. Khám phát hiện bệnh liên quan đến vị trí làm việc** *(Nội dung khám theo hướng dẫn tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này)*

- Lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………………

- Cận lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………………

**III. KẾT LUẬN**

1. Phân loại sức khỏe: ……………………………………………………………………………

2. Các bệnh tật (nếu có) …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

3. Hiện tại đủ/không đủ sức khỏe làm việc cho ngành nghề, công việc (Ghi cụ thể nếu có), hướng giải quyết (nếu có) …………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày tháng năm …….* **THỦ TRƯỞNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP** *(ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

**PHỤ LỤC 3**

MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ảnh màu (4 x 6cm)* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------**   |  | | --- | | **Số sổ:** | |

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

1. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: ……………………………………………………………………

2. Nam □ nữ □ Sinh ngày ……………….tháng ………năm ……………………………

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

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

5. Chỗ ở hiện tại: ………………………………………………………………………………….

6. Nghề, công việc hiện đang làm: ………………………………………………………………

7. Tên đơn vị đang làm việc: …………………………………………………………………….

8. Địa chỉ đơn vị đang làm việc: …………………………………………………………………

9. Ngày bắt đầu làm việc tại đơn vị hiện nay: ………/……/………….

10. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):

(1) ……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

thời gian làm việc ………tháng ……..năm từ …../….. /….. đến .../…./……...

Yếu tố tiếp xúc …………………………….Thời gian tiếp xúc …………………………………

(2) ……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

11. Tiền sử gia đình: ……………………………………………………………………………..

12. Tiền sử bản thân: ……………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Người lao động xác nhận *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *Ngày…… tháng …… năm…………* Người lập sổ *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**I. KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**1. Khám tổng quát\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **NỘI DUNG KHÁM** | **KẾT QUẢ** | **PHÂN LOẠI** |
| **1** | **Thể lực**  Ngày... .tháng... .năm …….  Nhân viên y tế khám ký và ghi rõ họ tên | Chiều cao ………..cm, Cân nặng ……….. kg  Chỉ số BMI ……………………………………  Huyết áp …………………; mạch ………….. |  |
| **2** | **Khám nội khoa**  Ngày....tháng....năm ………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
|  | Tuần hoàn |  |  |
|  | Hô hấp |  |  |
|  | Tiêu hóa |  |  |
|  | Thận - Tiết niệu |  |  |
|  | Nội tiết |  |  |
|  | Cơ - Xương - Khớp |  |  |
|  | Thần kinh |  |  |
|  | Tâm thần |  |  |
|  | Chuyên khoa khác |  |  |
| **3** | **Ngoại khoa**  Ngày....tháng....năm……..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| **4** | **Mắt**  Ngày....tháng....năm……..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | Khám thị lực:  Không kính: Mắt phải: …………………  Mắt trái ……………………  Có kính: Mắt phải: ………………….  Mắt trái ……………………  Các bệnh về mắt (nếu có): ……………… |  |
| **5** | **Tai - Mũi - Họng**  Ngày....tháng....năm………..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | Khám thính lực:  Tai trái: Nói thường: ………….m;  Nói thầm: …………….m;  Tai phải: Nói thường: ………….m;  Nói thầm: ……………..m;  - Các bệnh về tai, mũi, họng (nếu có) …….  ……………………………………………….  ………………………………………………. |  |
| **6** | **Răng - Hàm - Mặt**  Ngày.... tháng....năm ………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | Khám: Hàm trên: ……………..  Hàm dưới: …………….  Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có) |  |
| **7** | **Da liễu**  Ngày....tháng....năm………..  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| **8** | **Khám sản, phụ khoa**  Ngày....tháng....năm………  Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| **9** | **Khám chuyên khoa khác**  Ngày.... tháng....năm ………. |  |  |
| **10** | **Chỉ định cận lâm sàng**  Ngày.... tháng....năm ………. |  |  |

*\*Trường hợp người lao động đã khám sức khỏe định kỳ theo quy định tại Thông tư số*[*14/2013/TT-BYT*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-14-2013-tt-byt-huong-dan-kham-suc-khoe-185665.aspx)*ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe sẽ không phải khám lại nội dung này.*

**2. Khám phát hiện bệnh nghề nghiệp** *(Nội dung khám theo hướng dẫn tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này; trường hợp phát hiện bệnh nghề nghiệp thì ghi sang Hồ sơ bệnh nghề nghiệp tại Phụ lục 8 ban hành kèm theo Thông tư này)*

- Lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………………

- Cận lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………………

**II. KẾT LUẬN**

1. Phân loại sức khỏe: ...…………………………………………………………………………

2. Các bệnh, tật (nếu có): ……………………………………………………………………….

3. Bệnh nghề nghiệp

*3.1. Chẩn đoán sơ bộ*

………………………………………………………………………………………………………

*3.2. Kết luận hội chẩn (nếu có, đính kèm theo biên bản hội chẩn)*

………………………………………………………………………………………………………

*3.3. Chẩn đoán xác định*

………………………………………………………………………………………………………

4. Hướng giải quyết: *chỉ định hội chẩn hoặc điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng hoặc giám định, chuyển ngành, nghề, công việc khác phù hợp với sức khỏe hiện tại (nếu có):* ………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ngày tháng năm **CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP** *(ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

**PHỤ LỤC 4**

NỘI DUNG KHÁM CHUYÊN KHOA PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP TRONG DANH MỤC BỆNH NGHỀ NGHIỆP ĐƯỢC BẢO HIỂM  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên bệnh** | **Yếu tố có hại** | **Nội dung khám** | |
| **Lâm sàng** | **Cận lâm sàng** |
| 1. | Bệnh bụi phổi silic nghề nghiệp | Bụi silic | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.  - Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần). |
| 2. | Bệnh bụi phổi amiăng nghề nghiệp | Bụi amiăng | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X quang phổi, đo chức năng hô hấp.  - Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần) |
| 3. | Bệnh bụi phổi bông nghề nghiệp | Bụi bông, đay, lanh, gai | Hệ hô hấp, tuần hoàn, Tai - Mũi - Họng. | - Đo chức năng hô hấp  - Thử nghiệm lấy da  - Máu: Công thức máu  - Chụp X-quang phổi, nghiệm pháp dược động học, IgE, IgG máu (nếu cần).  - Test phục hồi phế quản (nếu cần). |
| 4. | Bệnh viêm phế quản mạn tính nghề nghiệp | Yếu tố gây viêm phế quản | Hệ hô hấp, tuần hoàn. | - Đo chức năng hô hấp  - Chụp X-quang phổi (nếu cần) |
| 5. | Bệnh hen phế quản nghề nghiệp | Chất gây mẫn cảm, kích thích gây hen phế quản | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Đo chức năng hô hấp trước và sau ca làm việc  - Thử nghiệm lấy da (nếu cần) |
| 6. | Bệnh bụi phổi talc nghề nghiệp | Bụi talc | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.  - Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần) |
| 7. | Bệnh bụi phổi than nghề nghiệp | Bụi than | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.  - Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần) |
| 8. | Bệnh nhiễm độc chì nghề nghiệp | Chì vô cơ, hữu cơ và các hợp chất của chì | Hệ tiêu hóa, tuần hoàn, thần kinh, tâm thần, Tai - Mũi - Họng, mắt, xương khớp, da, niêm mạc và hệ tạo máu. | - Máu: định lượng chì máu (trong trường hợp tiếp xúc chì vô cơ), công thức máu, hồng cầu hạt kiềm, huyết sắc tố,...  - Nước tiểu: định lượng chì niệu (trong trường hợp tiếp xúc chì hữu cơ), ∆ ALA niệu (trong trường hợp tiếp xúc chì vô cơ), trụ niệu, hồng cầu. |
| 9. | Bệnh nhiễm độc nghề nghiệp do benzen và đồng đẳng | Benzen, hoặc toluen, hoặc xylen | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, tiết niệu, da, niêm mạc và hệ tạo máu. | - Máu: Công thức máu, huyết sắc tố, tiểu cầu, thời gian máu đông, máu chảy  - Nước tiểu: Albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu, axit t,t-muconic niệu hoặc phenol niệu (tiếp xúc benzen), O-crezon niệu hoặc axit hyppuric niệu (tiếp xúc toluen), axit metyl hyppuric niệu (tiếp xúc xylen). |
| 10. | Bệnh nhiễm độc thủy ngân nghề nghiệp | Thủy ngân vô cơ hoặc hữu cơ và các hợp chất của thủy ngân | Hệ thần kinh, tâm thần, tiêu hóa, tiết niệu, mắt, da, niêm mạc và răng. | - Máu: Công thức máu, thủy ngân máu (trường hợp nghi nhiễm độc cấp tính)  - Nước tiểu: thủy ngân niệu, albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu.  - Tủy đồ (nếu cần) |
| 11. | Bệnh nhiễm độc mangan nghề nghiệp | Mangan và các hợp chất của mangan | Hệ hô hấp, thần kinh, vận động, tiêu hóa. | - Máu: Công thức máu,  - Nước tiểu: mangan niệu, albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu.  - Tủy đồ (nếu cần). |
| 12. | Bệnh nhiễm độc trinitrotoluen nghề nghiệp | Trinitrotoluen (TNT) | Hệ thần kinh, da và niêm mạc, hệ tiêu hóa, tiết niệu, mắt... | - Máu: Methemoglobin, công thức máu, huyết sắc tố, men gan,  - Nước tiểu: Định tính TNT niệu, albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu.  - Tủy đồ (nếu cần) |
| 13. | Bệnh nhiễm độc asen nghề nghiệp | Asen và hợp chất asen | Hệ thần kinh, tiết niệu, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da. | - Máu: Công thức máu  - Nước tiểu: Asen niệu, albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu.  - Định lượng asen tóc |
| 14. | Bệnh nhiễm độc nicôtin nghề nghiệp | Nicôtin | Hệ thần kinh, tâm thần, tuần hoàn, hô hấp. | - Máu: Công thức máu.  - Nước tiểu: Định lượng cotinin hoặc nicôtin niệu. |
| 15. | Bệnh nhiễm độc hóa chất bảo vệ thực vật nghề nghiệp | Hóa chất bảo vệ thực vật (BVTV) nhóm photpho hoặc cacbamat | Hệ thần kinh, tiêu hóa, tuần hoàn, da | - Máu: Công thức máu, định lượng men cholinesteraza hồng cầu hoặc huyết tương  - Nước tiểu: albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu  - Định lượng hóa chất bảo vệ thực vật trong máu hoặc chất chuyển hóa trong nước tiểu (nếu cần). |
| 16. | Bệnh nhiễm độc cacbon monoxit nghề nghiệp | Cacbon monoxit (CO) | Hệ thần kinh cơ, hệ tuần hoàn, tim mạch. | - Máu: Định lượng HbCO  - Đo điện tim  - Siêu âm tim, mạch (nếu cần) |
| 17. | Bệnh nhiễm độc cadimi nghề nghiệp | Cadimi và hợp chất cadimi | Hệ thần kinh, tiết niệu, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, xương khớp. | - Nước tiểu: Cadimi niệu, albumin, beta2-micro-globulin niệu, hồng cầu niệu, trụ niệu, canxi niệu.  - Đo độ loãng xương, chụp X-quang xương  - Chức năng gan, thận, X-quang tim phổi (nếu cần) |
| 18. | Bệnh phóng xạ nghề nghiệp | Bức xạ ion hóa | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, hệ thống hạch bạch huyết. | - Máu: Huyết đồ  - Tủy đồ và/hoặc xét nghiệm nhiễm sắc thể (nếu cần) |
| 19. | Bệnh điếc nghề nghiệp do tiếng ồn | Tiếng ồn | Chuyên khoa Tai mũi họng | - Đo thính lực đơn âm.  - Chụp X-quang xương chũm, đo nhĩ lượng, phản xạ cơ bàn đạp, ghi đáp ứng thính giác thân não (nếu cần). |
| 20. | Bệnh nghề nghiệp do rung cục bộ | Rung tần số cao do sử dụng dụng cụ cầm tay | Hệ xương khớp, thần kinh và mao mạch ngoại vi. | - Chụp X-quang khớp cổ tay, khuỷu tay, khớp vai.  - Nghiệm pháp lạnh.  - Soi mao mạch, đo ngưỡng cảm nhận rung, cảm nhận đau (nếu cần). |
| 21. | Bệnh giảm áp nghề nghiệp | Giảm nhanh áp suất bên ngoài cơ thể | Hệ thần kinh, xương khớp, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu, tai mũi họng. | - Chụp X-quang xương, khớp  - Đo thính lực đơn âm  - Đo điện tim  - Nước tiểu: Tìm albumin trụ niệu, hồng cầu  - Máu: Công thức máu, định lượng canxi (nếu cần). |
| 22. | Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân | Rung cơ học tác động toàn thân | Cơ xương khớp, thần kinh, tiêu hóa, tiết niệu | - X-quang cột sống thắt lưng  - Chụp CT scanner hoặc MRI cột sống thắt lưng, nội soi dạ dày (nếu cần) |
| 23. | Bệnh sạm da nghề nghiệp | Yếu tố gây sạm da | Da, niêm mạc | - Đo liều sinh học (biodose)  - Nước tiểu: porphyrin niệu, melanogen niệu (nếu cần) |
| 24. | Bệnh viêm da và loét vách ngăn mũi nghề nghiệp do crôm | Crôm VI | Da, tai mũi họng | - Thử nghiệm áp bì (patch test) |
| 25. | Bệnh Leptospira nghề nghiệp | Xoắn khuẩn Leptospria | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da | - Phản ứng ngưng kết tan Martin -Pettit  - Tìm xoắn khuẩn trong máu (nếu cần) |
| 26. | Bệnh nốt dầu nghề nghiệp | Dầu, mỡ bẩn | Da, niêm mạc. | - Thử nghiệm lấy da (prick test).  - Kỹ thuật xác định hạt dầu, hạt sừng.  - Đo pH da  - Thử nghiệm trung hòa kiềm theo phương pháp Burchardt (nếu cần) |
| 27. | Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc môi trường ẩm ướt và lạnh kéo dài | Môi trường ẩm ướt, lạnh kéo dài | Da, niêm mạc, móng | - Đo pH da  - Xét nghiệm nấm da, móng, vi khuẩn vùng da tổn thương (nếu cần)  - Thử nghiệm trung hòa kiềm theo phương pháp Burchardt (nếu cần) |
| 28. | Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc với cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su | Cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su | Da, hô hấp | - Thử nghiệm lấy da  - Thử nghiệp áp da  - Định lượng nồng độ IgE, IgG máu (nếu cần) |
| 29. | Bệnh lao nghề nghiệp | Vi khuẩn lao | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da, tiết niệu, xương khớp... | - Chụp X-quang phổi.  - Tìm AFB trong đờm, trong dịch sinh học, phản ứng Mantoux, tốc độ máu lắng  - Chọc hạch, sinh thiết hạch, làm PCR (nếu cần) |
| 30. | Bệnh viêm gan vi rút B nghề nghiệp | Vi rút viêm gan B | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da niêm mạc | - Máu: HBsAg, AST, ALT, công thức máu.  - Nước tiểu: Albumin, sắc tố mật, muối mật,...  - Siêu âm gan, mật. |
| 31. | Bệnh nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp | HIV | Da, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu | - Máu: Công thức máu, xét nghiệm HIV |
| 32. | Bệnh viêm gan vi rút C nghề nghiệp | Vi rút viêm gan C | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da niêm mạc | - Máu: Anti HCV, AST, ALT, công thức máu.  - Nước tiểu: Albumin, sắc tố mật, muối mật,...  - Siêu âm gan, mật.  - HCV-RNA (nếu cần) |
| 33. | Bệnh ung thư trung biểu mô nghề nghiệp | Bụi amiăng | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa | - Chụp X-quang phổi, CT scaner, đo chức năng hô hấp.  - Mô bệnh học, hóa mô miễn dịch  - Siêu âm tim, ổ bụng (nếu cần) |
| 34. | Bệnh đục thể thủy tinh nghề nghiệp | Bức xạ ion hóa, bức xạ tử ngoại nhân tạo, bức xạ nhiệt, vi sóng | Mắt, thần kinh | Siêu âm mắt, đo nhãn áp |

**PHỤ LỤC 5**

MẪU BIÊN BẢN XÁC NHẬN TIẾP XÚC VỚI YẾU TỐ CÓ HẠI GÂY BỆNH NGHỀ NGHIỆP CẤP TÍNH  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**BIÊN BẢN**

**Xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính**

Họ và tên: ……….………………………………….Tuổi: ………..Giới tính: …………………..

Nghề nghiệp: ……………………………………………………………………………………….

Nơi công tác: ……………………………………………………………………………………….

Hoàn cảnh xảy ra bệnh nghề nghiệp cấp tính: *(tường trình chi tiết)*

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Thông tin về tình trạng bệnh

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Thông tin về nguồn gây bệnh, yếu tố có hại, hoàn cảnh tiếp xúc

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Đã xử trí như thế nào:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Tình trạng sức khỏe của người lao động bị bệnh nghề nghiệp cấp tính:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lao động bị mắc bệnh nghề nghiệp** | **Người chứng kiến** | *………, ngày ……..tháng …… năm.......* **Thủ trưởng đơn vị** *(Ký tên, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

**PHỤ LỤC 6**

THỜI GIAN VÀ NỘI DUNG KHÁM ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên bệnh** | **Thời gian khám (tháng)** | **Nội dung khám** | |
| **Khám chuyên khoa** | **Cận lâm sàng** |
| 1. | Bệnh bụi phổi silic nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.  - Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần). |
| 2. | Bệnh bụi phổi amiăng nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X quang phổi, đo chức năng hô hấp.  - Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần) |
| 3. | Bệnh bụi phổi bông nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tai mũi họng. | - Đo chức năng hô hấp  - Thử nghiệm lấy da  - Máu: Công thức máu  - Chụp X-quang phổi, nghiệm pháp dược động học, IgE, IgG máu (nếu cần). |
| 4. | Bệnh viêm phế quản mạn tính nghề nghiệp | 6 | Hệ hô hấp, tuần hoàn. | - Đo chức năng hô hấp  - Chụp X-quang phổi (nếu cần). |
| 5. | Bệnh hen phế quản nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Đo chức năng hô hấp trước và sau ca làm việc  - Thử nghiệm lấy da (nếu cần) |
| 6. | Bệnh bụi phổi talc nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.  - Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần) |
| 7. | Bệnh bụi phổi than nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.  - Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần) |
| 8. | Bệnh nhiễm độc chì nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, tuần hoàn, thần kinh, tâm thần, tai mũi họng, mắt, xương khớp, da, niêm mạc và hệ tạo máu. | - Máu: định lượng chì máu (trong trường hợp tiếp xúc chì vô cơ), công thức máu, hồng cầu hạt kiềm, huyết sắc tố,...  - Nước tiểu: định lượng chì niệu (trong trường hợp tiếp xúc chì hữu cơ), ∆ ALA niệu (trong trường hợp tiếp xúc chì vô cơ), trụ niệu, hồng cầu. |
| 9. | Bệnh nhiễm độc nghề nghiệp do benzen và đồng đẳng | 6 | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, tiết niệu, da, niêm mạc và hệ tạo máu. | - Máu: Công thức máu, huyết sắc tố, tiểu cầu, thời gian máu đông, máu chảy  - Nước tiểu: Albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu, axit t,t-muconic niệu hoặc phenol niệu (tiếp xúc benzen), O-crezon niệu hoặc axit hyppuric niệu (tiếp xúc toluen), axit metyl hyppuric niệu (tiếp xúc xylen). |
| 10. | Bệnh nhiễm độc thủy ngân nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tâm thần, tiêu hóa, tiết niệu, mắt, da, niêm mạc và răng. | - Máu: Công thức máu, thủy ngân máu (trường hợp nghi nhiễm độc cấp tính)  - Nước tiểu: thủy ngân niệu, albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu.  - Tủy đồ (nếu cần) |
| 11. | Bệnh nhiễm độc mangan nghề nghiệp | 6 | Hệ hô hấp, thần kinh, vận động, tiêu hóa. | - Máu: Công thức máu,  - Nước tiểu: mangan niệu, albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu.  - Tủy đồ (nếu cần). |
| 12. | Bệnh nhiễm độc trinitrotoluen nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, da và niêm mạc, hệ tiêu hóa, tiết niệu, mắt... | - Máu: Methemoglobin, công thức máu, huyết sắc tố, men gan,  - Nước tiểu: Định tính trinitrotoluen (TNT) niệu, albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu.  - Tủy đồ (nếu cần) |
| 13. | Bệnh nhiễm độc asen nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tiết niệu, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da. | - Máu: Công thức máu  - Nước tiểu: Asen niệu, albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu.  - Định lượng asen tóc |
| 14. | Bệnh nhiễm độc nicôtin nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tâm thần, tuần hoàn, hô hấp. | - Máu: Công thức máu.  - Nước tiểu: Định lượng cotinin hoặc nicôtin niệu. |
| 15. | Bệnh nhiễm độc hóa chất bảo vệ thực vật nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tiêu hóa, tuần hoàn, da | - Máu: Công thức máu, định lượng men cholinesteraza hồng cầu hoặc huyết tương  - Nước tiểu: albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu  - Định lượng hóa chất bảo vệ thực vật trong máu hoặc chất chuyển hóa trong nước tiểu (nếu cần). |
| 16. | Bệnh nhiễm độc cacbon monoxit nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh cơ, hệ tuần hoàn, tim mạch. | - Máu: Định lượng HbCO  - Đo điện tim  - Siêu âm tim, mạch (nếu cần) |
| 17. | Bệnh nhiễm độc cadimi nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tiết niệu, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, xương khớp. | - Nước tiểu: Cadimi niệu, albumin, beta2-micro-globulin niệu, hồng cầu niệu, trụ niệu, canxi niệu.  - Đo độ loãng xương, chụp X-quang xương  - Chức năng gan, thận, X-quang tim phổi (nếu cần) |
| 18. | Bệnh phóng xạ nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, hệ thống hạch bạch huyết. | - Máu: Huyết đồ  - Tủy đồ và/hoặc xét nghiệm nhiễm sắc thể (nếu cần) |
| 19. | Bệnh điếc nghề nghiệp do tiếng ồn | 12 | Tai mũi họng | - Đo thính lực đơn âm.  - Chụp X-quang xương chũm, đo nhĩ lượng, phản xạ cơ bàn đạp, ghi đáp ứng thính giác thân não (nếu cần). |
| 20. | Bệnh nghề nghiệp do rung cục bộ | 12 | Hệ xương khớp, thần kinh và mao mạch ngoại vi. | - Chụp X-quang khớp cổ tay, khuỷu tay, khớp vai.  - Nghiệm pháp lạnh.  - Soi mao mạch, đo ngưỡng cảm nhận rung, cảm nhận đau (nếu cần). |
| 21. | Bệnh giảm áp nghề nghiệp | 12 | Hệ thần kinh, xương khớp, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu, tai mũi họng. | - Chụp X-quang xương, khớp  - Đo thính lực đơn âm  - Đo điện tim  - Nước tiểu: Tìm albumin trụ niệu, hồng cầu  - Máu: Công thức máu, định lượng canxi (nếu cần). |
| 22. | Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân | 12 | Cơ xương khớp, thần kinh, tiêu hóa, tiết niệu | - X-quang cột sống thắt lưng  - Chụp CT scanner hoặc MRI cột sống thắt lưng, nội soi dạ dày (nếu cần) |
| 23. | Bệnh sạm da nghề nghiệp | 12 | Da, niêm mạc | - Đo liều sinh học (biodose)  - Nước tiểu: porphyrin niệu, melanogen niệu (nếu cần) |
| 24. | Bệnh viêm da và loét vách ngăn mũi nghề nghiệp do crôm | 12 | Da, tai mũi họng | - Thử nghiệm áp bì (patch test) |
| 25. | Bệnh Leptospira nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da | - Phản ứng ngưng kết tan Martin -Pettit  - Tìm xoắn khuẩn trong máu (nếu cần) |
| 26. | Bệnh nốt dầu nghề nghiệp | 12 | Da, niêm mạc. | - Thử nghiệm lấy da (prick test).  - Kỹ thuật xác định hạt dầu, hạt sừng.  - Đo pH da  - Thử nghiệm trung hòa kiềm theo phương pháp Burchardt (nếu cần) |
| 27. | Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc môi trường ẩm ướt và lạnh kéo dài | 12 | Da, niêm mạc, móng | - Đo pH da  - Xét nghiệm nấm da, móng, vi khuẩn vùng da tổn thương (nếu cần)  - Thử nghiệm trung hòa kiềm theo phương pháp Burchardt (nếu cần) |
| 28. | Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc với cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su | 12 | Da, hô hấp | - Thử nghiệm lấy da  - Thử nghiệp áp da  - Định lượng nồng độ IgE, IgG máu (nếu cần) |
| 29. | Bệnh lao nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da, tiết niệu, xương khớp... | - Chụp X-quang phổi.  - Tìm AFB trong đờm, trong dịch sinh học, phản ứng Mantoux, tốc độ máu lắng  - Chọc hạch, sinh thiết hạch, làm PCR (nếu cần) |
| 30. | Bệnh viêm gan vi rút B nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da niêm mạc | - Máu: HBsAg, AST, ALT, công thức máu.  - Nước tiểu: Albumin, sắc tố mật, muối mật,...  - Siêu âm gan, mật. |
| 31. | Bệnh nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp | 6 | Da, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu | - Máu: Công thức máu, xét nghiệm HIV |
| 32. | Bệnh viêm gan vi rút C nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da niêm mạc | - Máu: Anti HCV, AST, ALT, công thức máu.  - Nước tiểu: Albumin, sắc tố mật, muối mật,...  - Siêu âm gan, mật.  - HCV-RNA (nếu cần) |
| 33. | Bệnh ung thư trung biểu mô nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa | - Chụp X-quang phổi, CT scaner, đo chức năng hô hấp.  - Mô bệnh học, hóa mô miễn dịch  - Siêu âm tim, ổ bụng (nếu cần) |
| 34. | Bệnh đục thể thủy tinh nghề nghiệp | 12 | Mắt, thần kinh | Siêu âm mắt, đo nhãn áp |

*\* Việc bổ sung khám lâm sàng và cận lâm sàng cho từng bệnh thực hiện theo chỉ định của bác sĩ dựa vào thực tế tiến triển, biến chứng của bệnh.*

**PHỤ LỤC 7**

MẪU HỒ SƠ BỆNH NGHỀ NGHIỆP  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |

**HỒ SƠ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*Hồ sơ số*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Họ và tên bệnh nhân: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giới tính: Nam/Nữ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày, tháng, năm sinh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số CMND/căn cước công dân: \_\_\_\_\_\_\_\_Nơi cấp:\_\_\_\_\_\_\_ ngày tháng năm cấp:\_\_\_\_\_\_\_

Nghề hoặc công việc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tuổi nghề (năm): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chỗ ở hiện tại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số sổ khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tên cơ sở lao động: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phân xưởng/vị trí lao động: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ của cơ sở lao động: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Năm \_\_\_\_

**PHẦN I: KHÁM PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Do cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thực hiện)*

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Tên cơ sở khám bệnh nghề nghiệp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày, tháng, năm lập hồ sơ bệnh nghề nghiệp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Web-site: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. TIỀN SỬ NGHỀ NGHIỆP VÀ CÔNG VIỆC HIỆN TẠI**

1. Những nghề đã làm trước đây (thời gian và nghề nghiệp/công việc đã làm):\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

2. Nội dung công việc và điều kiện lao động hiện tại (các yếu tố có hại, trang bị bảo hộ lao động):

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

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

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

(\*) Đề nghị đính kèm theo Bản sao hợp lệ Kết quả thực hiện quan trắc môi trường lao động hoặc Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính.

**III. KẾT QUẢ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**1. Tiền sử bệnh tật**

- Các bệnh đã mắc (thời gian, nơi điều trị, kết quả điều trị): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

+ Trước khi vào nghề: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

+ Sau khi vào nghề:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**2. Bệnh sử:**

- Tình hình sức khỏe hiện tại (bệnh mắc chính, diễn biến của bệnh nghề nghiệp):\_\_\_\_\_\_

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

**3. Kết quả khám hiện tại**

***3.1. Thể trạng chung:***

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

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

***3.2. Khám các chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp***

**a) Triệu chứng cơ năng**

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

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

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

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

**b) Khám thực thể**

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

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

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

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

**c) Cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng)**

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

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

**3.3. Tóm tắt kết quả khám các chuyên khoa khác**

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

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

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

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

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

**IV. KẾT LUẬN**

**1. Chẩn đoán sơ bộ**

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

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

**2. Kết luận hội chẩn** *(nếu có- Đính kèm theo biên bản hội chẩn)*

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

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

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

**3. Chẩn đoán xác định**

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

**4. Hướng giải quyết** *(chỉ định hội chẩn hoặc điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng hoặc giám định, chuyển ngành, nghề, công việc khác phù hợp với sức khỏe hiện tại (nếu cần):*

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày ….. tháng ….. năm…..* Bác sỹ trưởng đoàn khám *(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

**PHẦN II. KHÁM ĐỊNH KỲ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Do cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thực hiện và được bổ sung vào hồ sơ bệnh nghề nghiệp sau mỗi lần khám)*

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Tên cơ sở khám bệnh nghề nghiệp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày, tháng, năm lập hồ sơ bệnh nghề nghiệp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Số Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Web-site: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. THÔNG TIN VỀ GIÁM ĐỊNH TỶ LỆ SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG**

Tên bệnh nghề nghiệp chẩn đoán: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp chẩn đoán \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày, tháng năm chẩn đoán: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày tháng năm khám định kỳ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lần khám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Khám giám định bệnh nghề nghiệp (nếu có):

- Hội đồng giám định y khoa:

- Biên bản giám định y khoa số: \_\_\_\_\_ ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_\_\_năm 201 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Tỉ lệ suy giảm khả năng lao động: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sổ trợ cấp ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ năm 201 \_\_\_\_\_

**III. TIỀN SỬ NGHỀ NGHIỆP VÀ CÔNG VIỆC HIỆN TẠI**

1. Những nghề đã làm trước đây (thời gian và nghề nghiệp/công việc đã làm): \_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

2. Nội dung công việc và điều kiện lao động hiện tại (các yếu tố có hại, trang bị bảo hộ lao động):

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

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

*(\*) Đề nghị đính kèm theo Bản sao hợp lệ Kết quả thực hiện quan trắc môi trường lao động gần nhất.*

**IV. KẾT QUẢ KHÁM ĐỊNH KỲ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

- Lâm sàng:

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

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

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

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

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

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

- Cận lâm sàng:

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

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

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

**III. KẾT LUẬN**

**1. Chẩn đoán sơ bộ**

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

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

**2. Kết luận hội chẩn** *(nếu có - đính kèm theo biên bản hội chẩn)*

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

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

**3. Chẩn đoán xác định** (ghi rõ mức độ bệnh, tiến triển so với kết quả khám bệnh nghề nghiệp liền kề trước đó)

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

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

**4. Hướng giải quyết:** *chỉ định hội chẩn hoặc điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng hoặc giám định, chuyên ngành, nghề, công việc khác phù hợp với sức khỏe hiện tại (nếu cần):*

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày …..tháng ….. năm....* Bác sỹ trưởng đoàn khám *(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

**PHẦN III. TÓM TẮT DIỄN BIẾN SỨC KHỎE HÀNG NĂM**

*(Do người sử dụng lao động cập nhật)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Năm khám** | **Tình trạng của bệnh** | **Điều trị từ ngày** | **Điều dưỡng từ ngày** | **Phục hồi chức năng** | **Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động** | **Kết quả sau đợt điều trị, điều dưỡng** | **Ghi chú** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày …..tháng …..năm ……* Thủ trưởng đơn vị lao động *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**PHỤ LỤC 8**

MẪU BIÊN BẢN HỘI CHẨN BỆNH NGHỀ NGHIỆP  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |

**BIÊN BẢN HỘI CHẨN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**1. Thành phần hội đồng hội chẩn**

- Chủ tịch hội đồng: Họ tên:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chức vụ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Thư ký hội đồng: Họ tên:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chức vụ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(\*) Bác sỹ hội chẩn phim X-quang bệnh bụi phổi phải có chứng nhận kỹ năng đọc phim về bệnh bụi phổi*.

**2. Thời gian hội chẩn:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Thông tin về bệnh nhân cần hội chẩn**

Họ và tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Năm sinh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nam/Nữ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nghề/công việc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Thời gian làm nghề/công việc \_\_\_\_\_\_\_

Tiếp xúc với yếu tố có hại trong quá trình lao động: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phân xưởng/vị trí lao động: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tên đơn vị: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tỉnh/Thành phố: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Tóm tắt bệnh nghề nghiệp**

*4.1. Lâm sàng*

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

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

*4.2. Cận lâm sàng*

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

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

**5. Kết luận của hội chẩn**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Thư ký hội đồng** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *\_\_\_\_\_\_\_, ngày \_\_\_\_tháng \_\_\_năm \_\_\_\_\_* **Chủ tịch Hội đồng** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

**PHỤ LỤC 9**

MẪU BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP  
NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thông tin cơ sở khám bệnh nghề nghiệp** | **Tên cơ sở khám bệnh nghề nghiệp:** | | | |
| Địa chỉ | | | |
| Người liên hệ Số điện thoại: | | | |
| **Thông tin cơ sở lao động** | Tên cơ sở lao động | | | |
| Địa chỉ | | | |
| Người liên hệ Số điện thoại: | | | |
| Loại hình sản xuất, kinh doanh | | | |
| Ngành | | | |
| Quy mô: 1. Lớn (>200 lao động); 2. Vừa (51 - ≤ 200 lao động); 3. Nhỏ (≤ 50 lao động) | | | |
| **Thông tin trường hợp mắc bệnh nghề nghiệp** | | | | |
| **Họ và tên người lao động** | | Giới tính  1 Nam 2 Nữ | | **Ngày sinh**  Ngày tháng năm |
| **Tên bệnh nghề nghiệp** | | | | |
| **Nghề nghiệp** | | | | **Thời gian tiếp xúc thực tế**  Năm ……..Tháng ……..Ngày……… |
| **Ngày xảy ra (đối với sự cố)**  Ngày tháng năm | | | **Ngày chẩn đoán (đối với bệnh nghề nghiệp)**  Ngày tháng năm | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Thủ trưởng đơn vị khám bệnh nghề nghiệp** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

**Ghi chú:**

*- Báo cáo này do cơ sở khám bệnh nghề nghiệp lập và gửi cho:*

*+ Cơ sở lao động;*

*+ Sở Y tế/Y tế bộ ngành.*

*- Sở Y tế/Y tế bộ ngành tổng hợp gửi Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế).*

**PHỤ LỤC 10**

MẪU TỔNG HỢP KẾT QUẢ ĐỢT KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ……../………. | *…………., ngày ….. tháng …… năm 20……* |

Kính gửi: Cơ sở sử dụng lao động (tên cơ sở)

Thi hành Điều 21 Luật an toàn, vệ sinh lao động ngày 25/6/2015; Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ Y tế hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp. Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp (ghi rõ tên đơn vị) đã tiến hành khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp cho đơn vị (ghi rõ tên đơn vị tổ chức khám), kết quả như sau:

**I. KẾT QUẢ KHÁM, PHÂN LOẠI SỨC KHỎE**

**1. Kết quả khám sức khỏe:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên | Bộ phận làm việc | Tuổi/Giới | | Phân loại sức khỏe | | | | | Tình trạng bệnh tật | Hướng giải quyết | Ghi chú |
| Nam | Nữ | I | II | III | IV | V |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tổng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Tổng hợp kết quả khám, phân loại sức khỏe:**

a) Số người lao động được khám/ tổng số người lao động (Tỷ lệ …..%);

b) Phân loại sức khỏe:

- Loại I: ………người (Tỷ lệ …..%);

- Loại II: ………người (Tỷ lệ …..%);

- Loại III: ………người (Tỷ lệ …..%);

- Loại IV: ………người (Tỷ lệ …..%);

- Loại V: ………người (Tỷ lệ …..%);

c) Tình trạng bệnh tật người lao động:

- Tổng số người lao động mắc bệnh: …………….., trong đó:

+ Bệnh cấp tính;

+ Bệnh mạn tính.

**II. KẾT QUẢ PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**1. Danh sách người mắc bệnh nghề nghiệp:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên bệnh nhân | Tuổi | Nghề khi bị BNN | Tuổi nghề | Ngày phát hiện bệnh | Tên bệnh nghề nghiệp | Công việc hiện nay |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Tổng hợp kết quả khám bệnh nghề nghiệp**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên bệnh nghề nghiệp | NLĐ được khám sức khỏe phát hiện BNN | | NLĐ được chẩn đoán mắc BNN | |
| Tổng số | Lao động nữ | Tổng số | Lao động nữ |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  | Tổng cộng |  |  |  |  |

**III. KIẾN NGHỊ CỦA ĐOÀN KHÁM:**

1. Điều trị cho người lao động mắc bệnh cấp tính, mạn tính, bệnh nghề nghiệp;

2. Tổ chức điều dưỡng, phục hồi chức năng cho người lao động có sức khỏe loại IV, V, những người bị bệnh, bệnh nghề nghiệp.

3. Tổ chức cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp khám giám định bệnh nghề nghiệp.

4. Bố trí sắp xếp việc làm cho người lao động phù hợp với sức khỏe;

5. Cải thiện điều kiện nơi làm việc cho người lao động;

6. Tổ chức thực hiện chế độ bồi dưỡng độc hại, nguy hiểm bằng hiện vật.

7. ……………

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Thủ trưởng cơ sở khám bệnh nghề nghiệp** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

**PHỤ LỤC 11**

MẪU TỔNG HỢP KẾT QUẢ KHÁM ĐỊNH KỲ NGƯỜI MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

Kính gửi: Cơ sở lao động ……………………..

Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp (ghi rõ) …………………………… trả lời kết quả đợt khám định kỳ người lao động mắc bệnh nghề nghiệp cho đơn vị …………………………………………………….

**1. Tổng hợp kết quả khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên bệnh nhân | Giới | Tuổi | Tuổi nghề | Nghề khi bị BNN | Công việc hiện nay | Ngày phát hiện bệnh | Tên bệnh nghề nghiệp | Tiến triển | Biến chứng | Hướng giải quyết |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Đề nghị đơn vị:**

- Tổng số người lao động được khám /tổng số người bị bệnh nghề nghiệp:………………

- Số người cần được khám giám định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:.........................

- Số người cần được khám giám định lại tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: ………………

- Số người cần được điều trị, điều dưỡng PHCN: ……………………………………………

- Số người cần bố trí lại vị trí làm việc: …………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………., Ngày.... tháng.... năm 201....* **Thủ trưởng cơ sở khám bệnh nghề nghiệp** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

**Ghi chú:** *Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp trả kết quả đợt khám định kỳ người lao động mắc bệnh nghề nghiệp gửi cơ sở lao động.*

**PHỤ LỤC 12**

MẪU BÁO CÁO DANH SÁCH CÁC CƠ SỞ LAO ĐỘNG CÓ NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

Kính gửi: …………………………………………..

Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp (ghi rõ)/Sở Y tế tỉnh, thành phố (ghi rõ)/Y tế bộ, ngành (ghi rõ) báo cáo định kỳ hoạt động khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp trong 6 tháng (1 năm) như sau:

**1. Danh sách cơ sở lao động có người lao động mắc BNN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên cơ sở lao động | Địa chỉ cơ sở lao động | Số điện thoại liên hệ cơ sở lao động | Tổng số lao động | | Số lao động được khám bệnh nghề nghiệp | | Số lao động được chẩn đoán mắc bệnh nghề nghiệp (\*) | | Tên bệnh nghề nghiệp |
| Tổng số | LĐ Nữ | Tổng số | LĐ Nữ | Tổng số | LĐ Nữ |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TỔNG CỘNG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(\*) Đề nghị gửi kèm báo cáo trường hợp người lao động mắc bệnh nghề nghiệp theo Phụ lục số 10 ban hành kèm theo Thông tư này*

**2. Những khó khăn, vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện, kiến nghị với Sở Y tế, Y tế bộ, ngành và Bộ Y tế**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Thủ trưởng đơn vị** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

**Ghi chú:**

*- Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hoàn thiện các nội dung thực hiện và báo cáo Sở Y tế/ Y tế bộ ngành định kỳ 6 tháng và 1 năm.*

*- Sở Y tế/Y tế Bộ, ngành tổng hợp báo cáo Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) định kỳ 6 tháng và 1 năm.*

* Lưu trữ