

Mẫu số 5. Biên bản kiểm tra vết thương thực thể

UBND HUYỆN....

----(1)---

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

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày tháng năm 20....

BIÊN BẢN

Kiểm tra vết thương thực thể

Hôm nay, ngày....tháng....năm...tại...(2)...., chúng tôi gồm các ông/bà sau:

1. Ông/bà...- Chức vụ:...- Chủ trì;
2. Ông/bà...- Chức vụ:...- Người ghi biên bản;
3. ...

NỘI DUNG

1. Tiến hành kiểm tra vết thương thực thể đối với:

Ông/bà:....Sinh năm...

Nguyên quán:...

Trú quán:...

Ngày tham gia cách mạng hoặc nhập ngũ:..., xuất ngũ:..., tái ngũ:..., phục viên hoặc nghỉ hưu:...

2. Kết quả kiểm tra:

-.Thời gian, địa điểm bị thương lần 1:

Vết thương thứ nhất:...(3)...

- Thời gian, địa điểm bị thương lần 2:

Vết thương thứ hai:...(4)...

.....

Biên bản kết thúc vào... giờ... cùng ngày, các thành phần cùng ký tên./.

NGƯỜI GHI BIÊN BẢN

(Chữ ký)

CHỦ TRÌ

(Chữ ký, đóng dấu)

Họ và tên

THÀNH PHẦN THAM GIA

Ký, họ và tên, đóng dấu (nếu có)

Họ và tên

Ghi chú:

(1) Tên cơ quan y tế cấp huyện

(2) Địa điểm kiểm tra

(3) (4) Mô tả chi tiết hiện trạng vết thương, vị trí, kích thước vết thương