

Mẫu số 9

BỘ Y TẾ
TÊN TỔ CHỨC GIÁM
ĐỊNH⁽¹⁾

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

Số: /KLGDPTTLLH

.....(2), ngày tháng năm.....

**KẾT LUẬN GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN LẠI LẦN II
HOẶC GIÁM ĐỊNH ĐẶC BIỆT THEO TRƯNG CẦU**

I. THÔNG TIN CHUNG

*Ảnh 4x6 cm của đối
tượng giám định,
đóng dấu giáp lai*

- Họ, tên người trưng cầu giám định:.....
- Quyết định trưng cầu giám định số:.....ngày..... thángnăm 20..... của cơ quan
tiến hành tố tụng:
- Người ký (họ tên, chức vụ):.....

- Họ tên đối tượng giám định:Tuổi.....Giới.....
- Nơi thường trú của đối tượng giám định:.....
- Đối tượng giám định là:.....⁽³⁾..... Trong vụ án/ việc:.....⁽⁴⁾.....
- Nội dung trưng cầu giám định:
- Thời điểm tiếp nhận đối tượng giám định:
- Hình thức giám định:
- Quyết định thành lập Hội đồng giám định lại lần thứ II của Bộ trưởng Bộ Y tế số.....QĐ/BYT
ngày.....tháng.....năm.....
- Thành phần Hội đồng giám định: (nêu rõ họ tên, học hàm, học vị, chức danh, đơn vị công tác của từng thành
viên Hội đồng):
.....

- Địa điểm tiến hành giám định:
- Thời gian tiến hành giám định:

II. TÓM TẮT LỊCH SỬ BẢN THÂN VÀ QUÁ TRÌNH LIÊN QUAN ĐẾN VỤ VIỆC

- Lịch sử bản thân:.....
- Diễn biến quá trình liên quan đến vụ án/vụ việc:
- Quá trình theo dõi giám định:
- Tóm tắt triệu chứng, hội chứng về tâm thần:
- Kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

III. KẾT LUẬN

1. **Kết luận:**
2. **Ý kiến khác (nếu có)**

**CÁC GIÁM ĐỊNH VIÊN
THAM GIA GIÁM ĐỊNH**
(ký, ghi rõ họ tên)

THƯ KÝ HỘI ĐỒNG
(ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG
(ký, ghi rõ họ tên)

BỘ Y TẾ
Xác nhận tư cách pháp lý
của Hội đồng giám định lại lần II
KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của Bộ Y tế)

- (1): Ghi rõ tên của Tổ chức giám định (Viện/Trung tâm)
- (2): Ghi rõ địa danh tỉnh nơi Tổ chức giám định đặt trụ sở
- (3): Đối tượng là: bị hại/bị can/người đang thi hành án/nhân chứng/nguyên đơn/bị đơn...
- (4): Vụ án/vụ việc: hình sự/dân sự/hành chính.

Nguồn: Thông tư 23/2019/TT-BYT