

**Mẫu số 07. Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng bảo hiểm xã hội**

.....**Mẫu**

Số:.....

Số: ...../KCB

Số seri: .....

**GIẤY CHỨNG NHẬN  
NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI**  
(chỉ áp dụng cho điều trị ngoại trú)

**I. Thông tin người bệnh**

Họ và tên: .....ngày sinh ...../...../.....

Mã số BHXH/Số thẻ BHYT: .....

Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:...../...../.....

Giới tính: .....

Đơn vị làm việc: .....

Ngày khám bệnh, chữa bệnh: ngày.....tháng.....năm.....

**II. Chẩn đoán và phương pháp điều trị**

.....

Số ngày nghỉ: .....

(Từ ngày .....đến hết ngày .....)

**III. Thông tin cha, mẹ** (chỉ áp dụng đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 07 tuổi)

- Họ và tên cha: .....

- Họ và tên mẹ: .....

Ngày .... tháng .... năm .....

**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ**  
(Ký ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Người hành nghề KB, CB**  
(Ký, ghi rõ họ tên,)