

MẪU BÁO CÁO Y TẾ LAO ĐỘNG CỦA CƠ SỞ LAO ĐỘNG  
(Ban hành kèm theo Thông tư số 19/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Đơn vị báo cáo: CÔNG TY CỔ PHẦN  
NĂNG LƯỢNG MÔI TRƯỜNG  
THIÊN Ý - HUY ANH

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

Số: ...../BC.....

Hung Yên, ngày..... tháng 6 năm 2026.

Kính gửi: Trạm Y tế Phường Phố Hiến (Trung tâm Y tế Phố Hiến cũ).

**BÁO CÁO**  
**Y TẾ LAO ĐỘNG CỦA CƠ SỞ LAO ĐỘNG**

**Báo cáo 6 tháng/năm 2026**

(Cơ sở lao động gửi báo cáo về Trung tâm Y tế (dự phòng) quận/huyện/thành phố thuộc tỉnh. Đối với cơ sở trực thuộc bộ, ngành gửi thêm 01 bản về đơn vị y tế bộ, ngành)

**I. Thông tin chung**

1. Tên cơ sở lao động: CÔNG TY CỔ PHẦN NĂNG LƯỢNG MÔI TRƯỜNG THIÊN Ý – HUY ANH

2. Trực thuộc: tỉnh/thành phố  bộ, ngành

3. Địa chỉ: Số 15 Đường Nguyễn Thiện Thuật, Phường Phố Hiến, Tỉnh Hưng Yên.

Số điện thoại liên hệ: 0818962357

Email: thienyhuyanh@gmail.com Fax: \_\_\_\_\_

4. Mặt hàng sản xuất, dịch vụ chính: Xử lý và tiêu huỷ rác thải không độc hại

Chi tiết: Đầu tư xây dựng nhà máy xử lý rác thải sinh hoạt, chất thải rắn đã chôn lấp và rác thải công nghiệp thông thường theo công nghệ lò đốt ghi cơ học (ghi di động) kiểu Waterleau của Bỉ

5. Số người lao động

5.1. Tổng số: 4. Trong đó nữ: 1.

5.2. Số lao động trực tiếp sản xuất: 0. Trong đó nữ: 0.

5.3. Số lao động làm nghề, công việc nặng nhọc độc hại nguy hiểm: 0. Trong đó nữ: 0.

6. Lập hồ sơ vệ sinh lao động theo Nghị định 39/2016/NĐ-CP:

Có

Không

7. Tổ chức bộ phận y tế

7.1. Người làm công tác y tế:

Có

Không

Nếu có, ghi rõ thông tin về người làm công tác y tế tại cơ sở lao động:

| STT | Họ và tên | Trình độ chuyên môn | Số điện thoại liên hệ | Chứng chỉ chứng nhận về y tế lao động (có/không) |
|-----|-----------|---------------------|-----------------------|--|
| 1   |           |                     |                       |  |
| 2   |           |                     |                       |  |
| 3   |           |                     |                       |  |
| ... |           |                     |                       |  |

7.2. Trạm/phòng y tế/phòng khám /bệnh viện:

Có

Không



|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
|    | ...  |  |  |  |  |
| 10 | Phóng xạ                                   |  |  |  |  |
| 11 | Điện từ trường                             |  |  |  |  |
| 12 | Yếu tố tiếp xúc nghề nghiệp                |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |
|    | ...  |  |  |  |  |
| 13 | Đánh giá yếu tố tâm sinh lý và ec-gô-nô-my |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |
|    | ...  |  |  |  |  |
| 14 | Các yếu tố khác                            |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |
|    | ...  |  |  |  |  |
|    | <b><i>Tổng cộng</i></b>                    |  |  |  |  |



2. Danh sách trường hợp bệnh nghề nghiệp

| TT  | Họ tên bệnh nhân | Tuổi |    | Nghề khi bị BNN | Tuổi nghề | Ngày phát hiện bệnh | Tên BNN | Tỷ lệ suy giảm KNLD | Công việc hiện nay |
|-----|------------------|------|----|-----------------|-----------|---------------------|---------|---------------------|--------------------|
|     |                  | Nam  | Nữ |                 |           |                     |         |                     |                    |
| 1   |                  |      |    |                 |           |                     |         |                     |                    |
| 2   |                  |      |    |                 |           |                     |         |                     |                    |
| 3   |                  |      |    |                 |           |                     |         |                     |                    |
| ... |                  |      |    |                 |           |                     |         |                     |                    |

**V. Tình hình bệnh tật và tai nạn lao động**

| TT  | Nhóm bệnh                            | Quý I | Quý II | Quý III | Quý IV |
|---|--------------------------------------|-------|--------|---------|--------|
| <b>I. Thống kê tổng số trường hợp mắc các loại bệnh thông thường:</b> |                                      |       |        |         |        |
| 1   | Lao phổi                             | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 2   | Ung thư phổi                         | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 3   | Viêm xoang, mũi họng, thanh quản cấp | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 4   | Viêm xoang, mũi họng, thanh quản mãn | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 5   | Viêm phế quản cấp                    | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 6   | Viêm phế quản mãn                    | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 7   | Viêm phổi                            | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 8   | Hen phế quản, giãn phế quản, dị ứng  | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 9   | Ỉa chảy, viêm dạ dày, ruột do NT     | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 10  | Nội tiết                             | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 11  | Bệnh tâm thần                        | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 12  | Bệnh thần kinh tr/ương và ngoại biên | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 13  | Bệnh mắt                             | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 14  | Bệnh tai                             | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 15  | Bệnh tim mạch                        | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 16  | Bệnh dạ dày, tá tràng                | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 17  | Bệnh gan, mật                        | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 18  | Bệnh thận, tiết niệu                 | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 19  | Bệnh phụ khoa/số nữ                  | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 20  | Sảy thai/số nữ có thai               | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 21  | Bệnh da                              | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 22  | Bệnh cơ, xương khớp                  | 0     | 0      | 0       | 0      |
| 23  | Bệnh sốt rét                         | 0     | 0      | 0       | 0      |

|  |                                    |         |          |         |          |         |          |         |          |
|--|------------------------------------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|
| 24   | Các loại bệnh khác (Ghi rõ cụ thể) | 0       | 0        | 0       | 0        |         |          |         |          |
|  | -                                  | 0       | 0        | 0       | 0        |         |          |         |          |
|  | - ...                              | 0       | 0        | 0       | 0        |         |          |         |          |
|  | <b>Cộng</b>                        | 0       | 0        | 0       | 0        |         |          |         |          |
| <b>II. Các trường hợp mắc bệnh nghề nghiệp</b> |                                    |         |          |         |          |         |          |         |          |
|  | Bệnh nghề nghiệp                   | 0       | 0        | 0       | 0        |         |          |         |          |
| <b>III. Các trường hợp tai nạn lao động</b>    |                                    | Mắ<br>c | Chế<br>t | Mắ<br>c | Chế<br>t | Mắ<br>c | Chế<br>t | Mắ<br>c | Chế<br>t |
|  | Tai nạn lao động                   | 0       | 0        | 0       | 0        | 0       | 0        | 0       | 0        |
|  | <b>Tổng cộng</b>                   | 0       | 0        | 0       | 0        | 0       | 0        | 0       | 0        |

*Thống kê kết quả khám, chẩn đoán của người lao động tự đi khám hoặc phân loại bệnh thông qua khám sức khỏe định kỳ hoặc khám phát hiện sớm bệnh nghề nghiệp tại cơ sở lao động.*

#### **VI. Phân loại sức khỏe**

| Số người được KSK định kỳ | Tổng số | Loại I | Loại II | Loại III | Loại IV | Loại V |
|---------------------------|---------|--------|---------|----------|---------|--------|
| Nam                       |         |        |         |          |         |        |
| Tỷ lệ %                   |         |        |         |          |         |        |
| Nữ                        |         |        |         |          |         |        |
| Tỷ lệ %                   |         |        |         |          |         |        |
| Tổng cộng                 |         |        |         |          |         |        |
| Tỷ lệ %                   |         |        |         |          |         |        |

#### **VII. Công tác huấn luyện**

| TT | Nội dung huấn luyện            | Số lượng người được huấn luyện |       |
|----|--------------------------------|--------------------------------|-------|
|    |                                | Tổng số                        | Số nữ |
| 1  | Huấn luyện về sơ cấp cứu       |                                |       |
| 2  | Huấn luyện về an toàn lao động |                                |       |
| 3  | Huấn luyện lực lượng sơ cứu    |                                |       |
| 4  | Các nội dung huấn luyện khác   |                                |       |
|    | (Ghi cụ thể)...                |                                |       |

#### **VIII. Kinh phí chi trả cho công tác vệ sinh lao động, chăm sóc sức khỏe người lao động**

| Stt | Nội dung hoạt động              | Số tiền | Ghi chú |
|-----|---------------------------------|---------|---------|
| 1   | Khám sức khỏe định kỳ           |         |         |
| 2   | Khám phát hiện bệnh nghề nghiệp |         |         |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 3  | Khám định kỳ bệnh nghề nghiệp                       |  |  |
| 4  | Huấn luyện an toàn vệ sinh lao động                 |  |  |
| 5  | Huấn luyện sơ cứu, cấp cứu                          |  |  |
| 6  | Quan trắc môi trường lao động                       |  |  |
| 7  | Bồi thường tai nạn lao động                         |  |  |
| 8  | Bồi thường bệnh nghề nghiệp                         |  |  |
| 9  | Chi phí điều trị các bệnh thông thường tại cơ sở LĐ |  |  |
| 10 | Chi phí liên quan khác                              |  |  |
|    | <b>Tổng cộng</b>                                    |  |  |

**IX. Các kiến nghị và kế hoạch dự kiến trong kỳ báo cáo tới**

---



---



---



---

**Thủ trưởng đơn vị**  
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Người báo cáo**  
(Họ tên, chức danh)