

PHỤ LỤC VII

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP
(Ban hành kèm theo Thông tư số 56/2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025 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, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

Do cơ sở khám bệnh nghề nghiệp lập và gửi cho cơ sở lao động và Sở Y tế.