MẪU 6: MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ LÁI XE Ô TÔ

……
…….

Số: ……./SKSK-.....

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

Mẫu 03 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ LÁI XE Ô TÔ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:
4. Dân tộc:…….…
5. Nhóm máu (nếu có): …….
6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. Số thẻ BHYT: ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. Nơi ở hiện tại:
   Xã, phường:
9. Nghề nghiệp:
10. Nơi làm việc:
    Xã, phường:
11. Điện thoại di động:
12. Lý do khám sức khỏe: .....
13. Hạng giấy phép lái xe:

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

- Không
- Có, ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bệnh, tật của bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không?

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua			12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết		
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu			13	Bệnh tâm thần		
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)			14	Mất ý thức, rối loạn ý thức		
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng			15	Ngất, chóng mặt		
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các			16	Bệnh tiêu hóa		

	bệnh tim mạch khác						
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu, bia thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ) …….	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

- ☐ Không
- ☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản *(Đối với phụ nữ):*

- ☐ Không
- ☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày ..... tháng.....năm.....
Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Người sử dụng lao động
☐ Người dân tự chi trả
☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám: ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: …….. cm; Mạch: ……..…lần/phút;
- Cân nặng: …….kg; Huyết áp:……..……mmHg;
- Chỉ số BMI: …… Nhịp thở: ……..…. lần/phút;

- Phân loại thể lực:

☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

Kết luận:……

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung		**Họ tên, chữ ký của bác sĩ**
Tại mục kết luận mỗi chuyên khoa, người hành nghề kết luận người đề nghị khám sức khỏe có đủ/không đủ tiêu chuẩn theo Nội dung tại Phụ lục 1, Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế		
1.	**Nội khoa**	
a)	*Tuần hoàn* ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
b)	*Hô hấp* ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
c)	*Tiêu hóa* ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
d)	*Thận-Tiết niệu* ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
đ)	*Nội tiết* ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
e)	*Cơ - xương - khớp* ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD	

	Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
g)	*Thần kinh* ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
h)	*Tâm thần* ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
2.	**Ngoại khoa**	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
3.	**Da liễu**	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
4.	**Sản phụ khoa**	
	☐ Từ chối khám sản phụ khoa. ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
5.	**Mắt** *Khám thị lực* Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT *Khám khúc xạ (nếu có)* MP: độ cầu – độ trụ - trục MT: độ cầu – độ trụ - trục	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

	Kết luận:……	
6.	**Tai - Mũi - Họng** *Kết quả khám thính lực:* Tai trái: Nói thường…… m; Nói thầm…….. m Tai phải: Nói thường…….. m; Nói thầm…….. m ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	
7.	**Răng - Hàm - Mặt**	
	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Hàm trên Hàm dưới 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 *Tình trạng răng* *0: Bình thường 1: Sâu 2: Trám sâu lại 3: Trám tốt 4: Mất do sâu* *5: Mất lý do khác 6: Bít hố rãnh 7: Trụ, cầu, implant 8: Chưa mọc 9: Loại trừ*	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:……	

III. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung	**Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN**
1. Các xét nghiệm bắt buộc:	
a) Kết quả xét nghiệm ma túy **(**Xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy theo quy định của Bộ Y tế: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin): - Amphetamin: - Marijuana: - Morphin: - Codein: - Heroin:	
b) Kết quả xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở:	
Riêng đối với nữ lao động phải thực hiện danh mục quy định tại Phụ lục XXV Thông tư số *TT32/2023/TT-BYT*	

- Xét nghiệm tế bào cổ tử cung/Xét nghiệm HPV (nếu có) - X-Quang nhũ/ Siêu âm 02 tuyến vú (nếu có)	
2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe:	
a) Xét nghiệm máu - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: T/L + Huyết sắc tố: g/L + Hematocrit: L/L + MCV: fL + MCH: pg + MCHC: g/L + RDW: % + Số lượng bạch cầu: G/L + Số lượng bạch cầu trung tính: G/L + Số lượng bạch cầu lympho: G/L + Số lượng bạch cầu đơn nhân: G/L + Số lượng bạch cầu ái toan: G/L + Số lượng bạch cầu ái kiềm: G/L + Số lượng tiểu cầu: G/L - Sinh hoá máu: + Đường máu: mmol/L + Creatinin: µmol/L + ASAT(GOT): U/L + ALAT (GPT): ……U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỉ trọng + pH + Bạch cầu: Âm tính hoặc giá trị (Leu/µL) + Hồng cầu: Âm tính hoặc giá trị (Ery/µL) + Nitrit: Âm tính/dương tính + Protein: Âm tính hoặc giá trị (g/L) + Glucose: Âm tính hoặc giá trị (mmol/L) + Thể cetonic: Âm tính hoặc giá trị (mmol/L) + Bilirubin: Âm tính hoặc giá trị (µmol/L) + Urobilinogen: Âm tính hoặc giá trị (µmol/L) Khác (nếu có):	
c) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh	

d) Các xét nghiệm khác	

V. KẾT LUẬN

1. Kết luận: Ghi rõ kết luận về tình trạng sức khỏe để lái xe theo một trong các trường hợp sau:

☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng *(ghi rõ hạng giấy phép lái xe):*

☐ Không đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng *(ghi rõ hạng giấy phép lái xe):*

☐ Đạt tiêu chuẩn sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng *hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe)* nhưng yêu cầu khám lại *(ghi cụ thể thời gian khám lại)*

☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng A1 đối với người khuyết tật điều khiển xe mô tô ba bánh dùng cho người khuyết tật.

☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng B đối với người khuyết tật điều khiển xe ô tô số tự động có kết cấu phù hợp với tình trạng khuyết tật.

2. Các bệnh, tật (nếu có)

☐ Chưa phát hiện bất thường.

☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD

☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD

3. Phân loại sức khỏe:
Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

4. Đề nghị:

☐ Bình thường, hẹn khám định kỳ lần sau

☐ Có yếu tố nguy cơ, cần theo dõi thêm

☐ Đã có bệnh mạn tính, tiếp tục điều trị theo phác đồ/toa cũ

☐ Chuyển cơ sở KBCB, khám chuyên khoa

☐ Khác, ghi rõ (nếu có tư vấn chế độ ăn uống, tập luyện…):

Ngày tháng năm
NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)