MẪU 2: MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ TỪ ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN 18 TUỔI

……
……

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

Số: ……./GKSK-.....

MẪU 02 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ TỪ ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN DƯỚI 18 TUỔI

(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[1]: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. Số thẻ BHYT: ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. Nơi ở hiện tại:

Xã/Phường:

9. Trẻ có đi học: □ Có □ Không (chuyển qua câu 12)
10. Tên Trường (nếu có):..... Lớp:
11. Địa chỉ trường:

Xã/Phường:

12. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ (đối với trẻ ≤16 tuổi):

CCCD của mẹ hoặc người giám hộ:☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

13. Mối quan hệ với trẻ: □ Cha □ Mẹ □ Ông/bà □ Anh/chị □ Họ hàng □ Khác
14. Điện thoại di động:
15. Lý do khám sức khỏe: .....

TIỀN SỬ BỆNH TẬT

1. Tiền sử gia đình (bao gồm bố mẹ, anh chị em ruột)

Có ai trong gia đình mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm không:

☐ Không ☐ Có. Nếu có, ghi cụ thể tên bệnh

2. Tiền sử bản thân:

a) Sản khoa:

☐ Bình thường.

☐ Không bình thường:

☐ Đẻ thiếu tháng
☐ Để thừa cân
☐ Đẻ có can thiệp
☐ Đẻ ngạt
☐ Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh):
……

b) Tiêm chủng:

[1] Đối với đối tượng sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

Phòng bệnh	Lịch khuyến cáo	Tên vắc xin	Mũi tiêm/ uống	Ngày tiêm/ uống	Tình trạng tiêm/uống vắc xin *(Đánh dấu "X" vào các ô tương ứng)*		
					Đã tiêm	Chưa tiêm	Không nhớ rõ
Lao	Sơ sinh		Mũi 1	…./…./…	..	..	..
Viêm gan siêu vi B	Trong vòng 24 giờ sau sinh		Mũi 1	…./…./…	..	..	..
	02 tháng		Mũi 2	…./…./…	..	..	..
	03 tháng		Mũi 3	…./…./…	..	..	..
	04 tháng		Mũi 4	…./…./…	..	..	..
Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà	02 tháng		Mũi 1	…./…./…	..	..	..
	03 tháng		Mũi 2	…./…./…	..	..	..
	04 tháng		Mũi 3	…./…./…	..	..	..
	18 tháng		Mũi 4	…./…./…	..	..	..
Bại liệt	02 tháng (uống)		Liều 1	…./…./…	..	..	..
	03 tháng (uống)		Liều 2	…./…./…	..	..	..
	04 tháng (uống)		Liều 3	…./…./…	..	..	..
	05 tháng (tiêm)		Mũi 1	…./…./…	..	..	..
	09 tháng (tiêm)		Mũi 2	…./…./…	..	..	..
Viêm phổi, viêm màng não do Hib/ *Hemophilus influenzae* type B (Hib)	02 tháng		Mũi 1	…./…./…	..	..	..
	03 tháng		Mũi 2	…./…./…	..	..	..
	04 tháng		Mũi 3	…./…./…	..	..	..
Sởi	09 tháng		Mũi 1	…./…./…	..	..	..
	18 tháng		Mũi 2	…./…./…	..	..	..
Sởi - Rubella	18 tháng		Mũi 1	…./…./…	..	..	..
Viêm não Nhật Bản	12 tháng		Mũi 1	…./…./…	..	..	..
	Cách 1-2 tuần sau mũi 1		Mũi 2	…./…./…	..	..	..
	24 tháng		Mũi 3	…./…./…	..	..	..
Các loại khác	……	……	……	…./…./…	..	..	..

c) Tiền sử bệnh/tật (Các bệnh bẩm sinh và mãn tính)

☐ Không

☐ Có. Nếu có, ghi cụ thể tên bệnh:

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có. Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

……

……

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

(Hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ)

(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

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ

☐ *Khám theo hợp đồng* ☐ *Khám phi địa giới*

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám: ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động ☐ Trạm Y tế ☐ Trường học ☐ KSK tại nhà

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

A. ĐÁNH GIÁ TÂM THẦN

B1. Sàng lọc rối loạn giảm chú ý - tăng động

Đánh dấu (X) vào các cột "Không có", "Thỉnh thoảng" hoặc "Thường xuyên" phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ trong thời gian 6 tháng vừa qua.

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1.	Thường không chú ý đến chi tiết hoặc mắc lỗi do thiếu cẩn thận trong học tập, công việc hoặc các hoạt động khác.			
2.	Thường gặp khó khăn khi duy trì sự chú ý trong các hoạt động hằng ngày hoặc hoạt động vui chơi.			
3.	Thường có vẻ như không chú ý lắng nghe khi nói chuyện trực tiếp.			
4.	Thường không thực hiện được các hướng dẫn và không thể hoàn tất việc học ở trường *(không phải do không hiểu được các hướng dẫn)*.			
5.	Thường gặp khó khăn khi thực hiện các nhiệm vụ và các hoạt động.			
6.	Thường né tránh, không thích, hoặc miễn cưỡng tham gia các nhiệm vụ cần nỗ lực tập trung chú ý kéo dài *(ví dụ, làm bài tập ở trường hoặc làm bài tập ở nhà)*.			
7.	Thường đánh mất những vật dụng cần thiết cho các hoạt động *(ví dụ, bài tập ở trường, bút chì hoặc sách, dụng cụ học tập khác)*.			
8.	Thường dễ bị xao lãng bởi các kích thích bên ngoài.			

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
9.	Thường hay quên trong các hoạt động hằng ngày.			
10.	Thường có vẻ bồn chồn, tay chân không yên hoặc uốn éo vặn vẹo người khi ngồi.			
11.	Thường rời khỏi chỗ ngồi trong lớp học hoặc trong những tình huống khác mà trẻ cần phải ngồi tại chỗ.			
12.	Thường chạy tới lui, lăng xăng hoặc leo trèo quá mức trong những tình huống không phù hợp *(ở thanh thiếu niên, có thể chỉ là cảm giác bồn chồn, không yên)*.			
13.	Thường khó khăn khi cần giữ yên lặng trong lúc chơi hoặc khó khăn khi tham gia các hoạt động thư giãn, yên tĩnh.			
14.	Thường "bận rộn hoạt động" hoặc hoạt động như thể không biết mệt mỏi.			
15.	Thường nói quá nhiều.			
16.	Thường nói bật ra câu trả lời khi câu hỏi chưa được nói xong.			
17.	Thường gặp khó khăn khi phải chờ đợi tới lượt.			
18.	Thường ngắt lời người khác hoặc chen ngang *(ví dụ, chen ngang vào cuộc nói chuyện hoặc trò chơi của người khác)*.			

Lưu ý:

- Đây là bảng câu hỏi sàng lọc dùng để nhận diện rối loạn giảm chú ý – tăng động. Bảng câu hỏi này không thay thế cho sự đánh giá chuyên sâu của các chuyên gia lâm sàng.
- Từ câu 1 đến câu 9 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời "Thỉnh thoảng" hoặc "Thường xuyên" cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng giảm chú ý.
- Từ câu 10 đến câu 18 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời "Thỉnh thoảng" hoặc "Thường xuyên" cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng tăng động.

B2. Sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ *(Chỉ đánh giá đối với trẻ từ 6 đến 11 tuổi).*

Đánh dấu (X) vào các cột "Hoàn toàn đồng ý", "Có chút đồng ý", "Có chút không đồng ý", "Hoàn toàn không đồng ý" phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ.

TT	Nội dung	Hoàn toàn đồng ý	Có chút đồng ý	Có chút không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
1.	Trẻ thường chú ý đến những âm thanh nhỏ khi người khác không chú ý đến.				
2.	Trẻ thường tập trung chú ý vào toàn bộ bức tranh hơn là những chi tiết nhỏ.				
3.	Trong một nhóm xã hội, trẻ có thể dễ dàng theo dõi cuộc trò chuyện của nhiều người khác nhau.				
4.	Trẻ thấy dễ dàng khi thay đổi tới lui giữa các hoạt động khác nhau.				
5.	Trẻ không biết cách duy trì cuộc trò chuyện với các bạn đồng trang lứa của mình.				
6.	Trẻ giỏi trong các cuộc tán gẫu, nói chuyện phiếm xã hội.				
7.	Khi trẻ đang đọc một câu chuyện, trẻ cảm thấy khó khăn khi trình bày ý muốn và cảm xúc của nhân vật.				

8.	Trước khi trẻ vào học lớp 1, trẻ thường thích chơi các trò chơi liên quan đến sắm vai giả vờ với trẻ khác.				
9.	Trẻ thấy dễ dàng khi trình bày những gì trẻ đang suy nghĩ hoặc cảm thấy bằng cách nhìn vào gương mặt của trẻ.				
10.	Trẻ thấy khó khăn khi kết bạn mới.				

Lưu ý:

- Chỉ lựa chọn 1 kết quả phù hợp nhất cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 1, 5, 7 và 10: Nếu bạn chọn "Hoàn toàn đồng ý" hoặc "Có chút đồng ý", chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 2, 3, 4, 6, 8 và 9: Nếu bạn chọn "Hoàn toàn không đồng ý" hoặc "Có chút không đồng ý", chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Nếu tổng điểm ≥ 6, cân nhắc giới thiệu trẻ đến khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá chẩn đoán phù hợp.

B. 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

(chỉ phân loại sức khỏe từng chuyên khoa cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)

II.KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung *(chỉ phân loại sức khỏe từng chuyên khoa cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)*		**Họ tên, chữ ký của bác sĩ**
1. a)	**Nhi khoa** *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	
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	
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	
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	
đ)	*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	
e)	*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	
g)	*Khám Cột sống (đánh giá còng vẹo cột sống cho trẻ lớp 1, lớp 6 và lớp 10)* ☐ *Bình thường* ☐ *Bất thường* *Còng cột sống:* ☐ *Gù* ☐ *Ưỡn* ☐ *Bẹt* *Vẹo cột sống:* ☐ *Hình chữ S* ☐ *Hình chữ C* *Mức độ của vẹo cột sống:* ☐ *Nhẹ (góc xoay thân < 5 độ)* ☐ *Vừa (5-7 độ)* ☐ *Nặng (góc xoay thân >7 độ)* *Khám lâm sàng khác:* ☐ *Chưa phát hiện bất thường.* ☐ *Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD* ☐ *Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD*	
2.	**Mắt:** *Kết quả khám thị lực:* Không kính: Mắt phải…….. Mắt trái Có kính: Mắt phải…… Mắt trái *Các bệnh về mắt:* ☐ 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	
3.	**Tai - Mũi - Họng** *Kết quả khám thính lực:* Tai trái: Nói thường…… m; Nói thầm…….. m Tai phải: Nói thường…….. m; Nói thầm…….. m *Các bệnh về tai mũi họng:* ☐ 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	
4.	**Răng - Hàm - Mặt**	
	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 Hàm trên: Hàm dưới: 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 ***Tình trạng răng***	

0/A: Bình thường	2/C: Trám sâu lại	4/E: Mất do sâu	6/F: Bít hố rãnh	8: Chưa mọc	
1/B: Sâu	3/D: Trám tốt	5: Mất lý do khác	7/G: Trụ, cầu	9: Loại trừ	
Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt: ☐ 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					

III. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	**Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN**
Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sĩ: Kết quả:…….	

IV. KẾT LUẬN

1. **Tình trạng sức khỏe**
   - ☐ Chưa phát hiện bất thường.
   - ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD
   - ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD……..
2. **Phân loại sức khỏe** *(áp dụng cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)*
   Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V
3. **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)