

PHỤ LỤC IV

**BIÊN BẢN XÁC NHẬN TIẾP XÚC VỚI YẾU TỐ CÓ HẠI GÂY BỆNH NGHỀ
NGHIỆP CẤP TÍNH**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 56/2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025 của Bộ
trưởng Bộ Y tế)*

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

BIÊN BẢN

Xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính

Họ và tên: Tuổi: Giới tính:

Nghề nghiệp:

Nơi công tác:

Hoàn cảnh xảy ra bệnh nghề nghiệp cấp tính: *(tường trình chi tiết)*

Thông tin về tình trạng bệnh

Thông tin về nguồn gây bệnh, yếu tố có hại, hoàn cảnh tiếp xúc

Đã xử trí như thế nào:

Tình trạng sức khỏe của người lao động bị bệnh nghề nghiệp cấp tính:

**Người lao động
tiếp xúc với yếu tố có hại**

Người chứng kiến

.... ngày..... tháng..... năm
Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu, ghi rõ họ
tên)