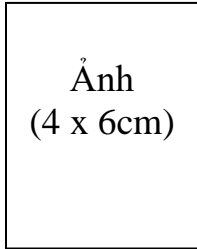


**Phụ lục 1**

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

Số: ...../GKSK-.....

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**



Họ và tên (*chữ in hoa*): .....  
Giới: Nam  Nữ  Tuổi: .....  
Số CMND hoặc Hộ chiếu: .....cấp ngày...../...../.....  
tại.....  
Chỗ ở hiện tại:.....  
.....  
Lý do khám sức khỏe:.....

**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, huyết áp, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:  
a) Không ; b) Có ; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: .....

**2. Tiền sử bản thân:** Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: truyền nhiễm, tim mạch, huyết áp, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không  ; b) Có

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: .....

**3. Câu hỏi khác (nếu có):**

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:  
.....  
.....

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

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

**Người đề nghị khám sức khỏe**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

## Phụ lục 1

### I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: .....cm; Cân nặng: .....kg; Vòng ngực trung bình: .....cm; Chỉ số BMI: .....

Mạch: ..... lần/phút;

Huyết áp: ...../.....mmHg

Phân loại thể lực:.....

### II. KHÁM LÂM SÀNG

#### 1. Nội khoa

##### a) Tuần hoàn:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Các bệnh van tim do thấp, bệnh tim bẩm sinh, viêm màng ngoài tim				
Các bệnh van tim do thấp, bệnh tim bẩm sinh, viêm màng ngoài tim				
Nhồi máu cơ tim, thiếu máu cơ tim, bệnh cơ tim				
Đặt Stent động mạch vành				
Ngất chưa rõ nguyên nhân hoặc ngất tái phát				
Có bất thường ở 12 đạo trình trên điện tim thì xét từng trường hợp				
Block nhĩ thất độ 1 không phải sinh lý				
Block nhĩ thất độ 2 hoặc 3				
Block nhánh trái không hoàn toàn hoặc Block nhánh phải hoàn toàn				
Sóng ST chênh bệnh lý trên điện tim mặc dù không có biểu hiện đau cơn đau thắt ngực				
Loạn nhịp tim các thể (trừ trường hợp mất sau nghiệm pháp gắng sức)				
Xét nghiệm máu ngoại vi có rối loạn thì xét từng trường hợp				

## Phụ lục 1

Khác				
------	--	--	--	--

Nhận xét .....

Phân loại .....

b) Hô hấp:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Phế quản: viêm phế quản mạn tính có hội chứng tắc nghẽn, hội chứng hạn chế, các phẫu thuật lớn ở ngực có ảnh hưởng tới chức năng hô hấp				
Phổi: xẹp phổi, khí phế thũng, cắt thùy phổi, lao phổi, bệnh bụi phổi				
Ho ra máu chưa rõ nguyên nhân thì xét từng trường hợp				
X quang lồng ngực có bất thường thì xét từng trường hợp				
Màng phổi: viêm màng phổi tràn dịch có dày dính, viêm phổi phế quản đã điều trị nhưng dày dính màng phổi, tràn mủ màng phổi đã điều trị nhưng có dày dính, tràn khí màng phổi (các trường hợp trên cho phép xét từng trường hợp)				
Có hội chứng ngừng thở khi ngủ				
Khác				

Nhận xét .....

Phân loại .....

c) Tiêu hóa:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Viêm dạ dày, tá tràng đã điều trị thính thoảng tái phát thì xét từng trường hợp				

### Phụ lục 1

Loét dạ dày, tá tràng phẫu thuật có kết quả tốt, thể lực tốt thì xét từng trường hợp				
Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị thính thoảng tái phát thì xét từng trường hợp				
Viêm đại tràng mạn tính thì xét từng trường hợp				
Lao Phức mạc đang điều trị				
Nứt hậu môn đã điều trị kết quả không tốt thì xét từng trường hợp				
Ung thư mạc treo (không đủ sức khỏe làm việc trên cao)				
Ung thư di căn đến ổ bụng (không đủ sức khỏe làm việc trên cao)				
Khác				

Nhận xét .....

Phân loại .....

d) Tiết niệu – sinh dục:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Bất thường về cấu trúc hay chức năng của thận, tiết niệu				
Sỏi thận, bàng quang, niệu quản điều trị kết quả tốt thì xét từng trường hợp				
Viêm đường tiết niệu có ảnh hưởng tới chức năng thận				
Lao một trong các cơ quan thuộc hệ tiết niệu sinh dục				
Bệnh mạn tính ở bàng quang hay có diễn biến cấp tính				

## Phụ lục 1

Hội chứng thận hư				
Thận ứ dịch (nước tiểu hoặc mủ)				
U tiền liệt tuyến có ảnh hưởng tới tiểu tiện				
Viêm đường tiết niệu mạn tính				
Khác				

Nhận xét .....

Phân loại .....

đ) Nội tiết – chuyển hóa:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Bệnh tiểu đường típ I phải dùng insuline				
Tiền đái tháo đường (Glucose máu lúc đói > 6,1mmol/l)				
Các thể hạ đường huyết				
Suy thượng thận mạn tính các mức độ, do các nguyên nhân khác nhau				
Suy chức năng tuyến giáp các mức độ, do các nguyên nhân khác nhau				
Khác				

Nhận xét .....

Phân loại .....

e) Cơ-xương-khớp:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Thân thể, cơ bắp phát triển không cân đối thì xét từng trường hợp				
Thoái hóa khớp gối và cột sống thắt lưng sau chấn thương				

## Phụ lục 1

Bệnh Gout mạn tính có hoặc không có biến chứng				
Viêm khớp dạng thấp ở các mức độ và giai đoạn				
Bắp thịt teo và bệnh ở hệ thống bắp thịt làm hạn chế cử động của thân thể, làm khó thực hiện công việc				
Tất cả các quá trình bệnh trong xương và khớp xương ở chi dưới, chi trên và ở xương sống làm cản trở sự cử động thì xét từng trường hợp				
Khác				

Nhận xét .....

Phân loại .....

g) Tâm thần – thần kinh:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Chấn thương sọ não, cột sống				
Bệnh ở hệ Thần kinh ngoại biên làm trở ngại khi trèo cao và thực hiện công việc trên cao thì xét từng trường hợp				
Hội chứng tiểu não (mất điều hòa, rung giật nhãn cầu, chóng mặt có hệ thống...)				
Liệt, teo cơ ở 1 hoặc 2 tay hoặc liệt, teo ở 1 hoặc 2 chân				
Viêm dây thần kinh tọa				
Hội chứng đau nửa đầu (Migraine)				
Các chứng bệnh mạch máu não				
Ra mồ hôi tay, chân mức độ vừa và nặng				

## Phụ lục 1

Có sẹo trên da đầu do chấn thương và do vết thương cũ thì xét từng trường hợp				
Khác				

Nhận xét .....

Phân loại .....

**2. Ngoại khoa:** .....

Phân loại .....

**3. Sản phụ khoa:** .....

Phân loại .....

**4. Mắt:**

- Kết quả khám thị lực:      Không kính:      Mắt phải: .....      Mắt trái: .....

Có kính:      Mắt phải: .....      Mắt trái: .....

- Các bệnh về mắt (nếu có): .....

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Thị lực dưới 7/10 ở một mắt và tổng thị lực 2 mắt dưới 14/10				
Các trường hợp tật khúc xạ của mắt phải đeo kính				
Thị trường của mắt bị hạn chế (dưới 20 <sup>0</sup> )				
Bệnh chảy nước mắt không chữa được				
Chứng mù sắc làm cản trở sự tiếp nhận những báo hiệu màu sắc				
Cử động của mắt bị hạn chế				
Sẹo giác mạc bất kỳ mức độ nào hoặc vị trí nào				
Khác				

Phân loại .....

**5. 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 (nếu có): .....

## Phụ lục 1

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Thủng hoặc mất chức năng màng nhĩ				
Viêm tai xương chũm điều trị nhưng không ổn định, sức nghe giảm				
Viêm đa xoang mạn tính có ảnh hưởng tới hô hấp và hay tái phát				
Rối loạn tiếng nói và giọng nói				
Polip mũi chưa điều trị				
Dị dạng mũi gây rối loạn hô hấp và phát âm				
Hội chứng tiền đình do bệnh tai trong				
Rối loạn khả năng điều hòa động tác				
Viêm ống tai ngoài mạn tính hoặc hẹp, dị dạng ống tai có kèm theo suy giảm sức nghe				
Các khối u tai mũi họng (cả lành và ác tính)				
Các di chứng chấn thương tai, mũi, xoang ảnh hưởng đến chức năng				
Viêm tắc vòi nhĩ do nhiều nguyên nhân, dẫn đến ù tai, giảm thính lực				
Bệnh ù tai do căn nguyên mạch				
Tiền sử chảy máu mũi hay tái phát do các nguyên nhân khác nhau				
Khác				

Phân loại .....

### 6. Răng-Hàm-Mặt

- Kết quả khám: + Hàm trên: .....  
 + Hàm dưới: .....



## Phụ lục 1

- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có).....

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Răng sâu men, ngà 5 cái trở lên điều trị nhưng chưa ổn định thì xét từng trường hợp				
Mất 4 răng trở lên (trong đó có ít nhất một răng số 6 hoặc 7) mà chưa làm phục hình răng giả. Nếu đã làm răng giả thì xét từng trường hợp				
Có răng giả tháo lắp thì xét từng trường hợp				
Viêm xương hàm mạn tính				

Phân loại .....

### 7. Da liễu:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Viêm da cơ địa thì xét từng trường hợp				
Các bệnh da dị ứng, tự miễn như: bệnh da bọt nước, lupus ban đỏ, xơ cứng bì, viêm bì cơ, vẩy nến, mày đay mạn (các bệnh này xét từng trường hợp)				
Nấm hắc bào, nấm bẹn không kể diện tích tổn thương, có hoặc không có biến chứng thì xét từng trường hợp				
Nấm kẽ chân thì xét từng trường hợp				
Nấm lang ben diện rộng (thể lan tỏa)				
Bệnh trứng cá mức độ nặng				
Khác				

Nhận xét .....

Phân loại .....

## Phụ lục 1

### 8. U các loại:

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
U lành làm cản trở vận động				

### 9. Cơ quan tạo máu

Nội dung	Có	Không	Ghi chú	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Bệnh về máu và cơ quan tạo máu thì xét từng trường hợp				
Cường lách, lách to				
Hội chứng thiếu hụt miễn dịch				
Bệnh tự miễn dịch				

## III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<b>1. Xét nghiệm máu:</b> a) Công thức máu: Số lượng HC: ..... Số lượng Bạch cầu: ..... Số lượng Tiểu cầu:..... b) Sinh hóa máu: Đường máu: ..... Urê:..... Creatinin:..... ASAT (GOT):..... ALAT (GPT): ..... c) Khác (nếu có):.....	
<b>2. Xét nghiệm nước tiểu:</b> a) Đường: ..... b) Prôtêin: ..... c) Khác (nếu có): .....	
<b>3. Chẩn đoán hình ảnh:</b> ..... .....	

## IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: .....
2. Các bệnh, tật (nếu có): .....

**Phụ lục 1**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

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

....., ngày.....tháng.....năm.....

**PHIẾU ĐĂNG KÝ DỰ TUYỂN LAO ĐỘNG**

**Kính gửi:** Công ty Điện lực Quảng Ngãi.

Tên tôi là (viết chữ in hoa):..... Số điện thoại:.....

Ngày sinh:..... Nam, Nữ:.....

Số chứng minh thư nhân dân:..... Ngày cấp:.....

Nơi cấp chứng minh thư nhân dân:.....

Hộ khẩu thường trú (\*):.....

Địa chỉ đang ở (\*):.....

Địa chỉ báo tin (\*):.....

Trình độ đào tạo theo nghề hoặc chuyên môn:.....

Trình độ ngoại ngữ:.....

Kinh nghiệm bản thân, điểm mạnh, điểm yếu và nguyện vọng (nếu có):

.....  
.....

Sau khi nghiên cứu nội dung thông báo tuyển dụng lao động, tôi thấy bản thân có đủ điều kiện và tiêu chuẩn để đăng ký dự tuyển vào vị trí: .....

Tôi xin gửi các giấy tờ kèm theo phiếu đăng ký dự tuyển này, như sau:

1. Sơ yếu lý lịch;
2. Bản sao văn bằng, chứng chỉ;
3. Giấy chứng nhận sức khỏe;
4. Các giấy tờ khác (theo yêu cầu của người sử dụng lao động);
5. Các giấy tờ xác nhận ưu tiên khi dự tuyển dụng lao động và các giấy tờ có liên quan khác:

- .....
- .....

Tôi xin cam đoan thực hiện đúng các quy định về tuyển dụng lao động.

**NGƯỜI ĐĂNG KÝ DỰ TUYỂN LAO ĐỘNG**  
(ký và ghi rõ họ, tên)

(\* ) Cần ghi rõ số nhà; thôn / tổ dân phố; xã / phường / thị trấn; Huyện / Quận / Thị xã / Thành phố thuộc Tỉnh; Tỉnh / Thành phố trực thuộc Trung ương.

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

**SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên:.....Nam, Nữ: .....

Tên thường gọi: .....

Sinh ngày ..... tháng .... năm .....

Nơi sinh:.....

Nguyên quán:.....

Hộ khẩu thường trú: .....

Chỗ ở hiện nay: .....

CMND số: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Dân tộc: ..... Tôn giáo:.....

Trình độ chuyên môn: .....

Trình độ ngoại ngữ: .....

Tình trạng sức khỏe hiện nay: .....

Ngày kết nạp Đoàn TNCS Hồ Chí Minh: .....

Ngày kết nạp Đảng cộng sản Việt Nam: .....

Ngày nhập ngũ QĐND Việt Nam: ..... Ngày xuất ngũ: .....

Khi cần báo tin cho ai? ..... Ở đâu?..... Điện thoại:.....

**HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH**

1. Họ và tên cha: ..... Sinh năm:.....

Nghề nghiệp (chức vụ và cấp bậc) trước và sau 30-4-1975:

.....

.....

Nơi đang công tác (nếu có): .....

Chỗ ở hiện nay: .....

2. Họ và tên mẹ:..... Sinh năm:.....

Nghề nghiệp (chức vụ và cấp bậc) trước và sau 30-4-1975:

.....

.....

Nơi đang công tác (nếu có): .....

Chỗ ở hiện nay: .....

3. Họ và tên vợ hoặc chồng: ..... Sinh năm:.....

Nghề nghiệp:.....



## **KHEN THƯỞNG VÀ KỶ LUẬT**

Khen thưởng:.....

Kỷ luật: .....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là hoàn toàn đúng sự thật. Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm đối với bất kỳ thông tin nào không đúng sự thật tại bản sơ yếu lý lịch này./.

*Ngày .....tháng ... năm 2020*

**Người khai ký tên**

### **XÁC NHẬN CỦA CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG HOẶC THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ NƠI ĐANG CÔNG TÁC**

.....  
.....  
.....

*Ngày.....tháng ... năm 2020*

*(ký và ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*