**PHỤ LỤC 1**

**Danh mục 21 bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm tính đến 1998**

*(Ban hành kèm các Thông tư Liên bộ số 08-TTLB ngày 19-5-1976, Thông tư Liên bộ số 29-TTLB ngày 25-12-1991 và Quyết định số 167/BYT ngày 4-2-1997 của Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TT | Tên các bệnh phân theo nhóm | Ban hành tại văn bản |
|  | **Nhóm I: Các bệnh bụi phổi và phế quản** |  |
| 1 | 1. Bệnh bụi phổi - Silic nghề nghiệp (BP-silic) | Thông tư 08 |
| 2 | 2. Bệnh bụi phổi Atbet (amiăng) (BP-amiăng) | Thông tư 08 |
| 3 | 3. Bệnh bụi phổi bông (BP-bông) | Thông tư 29 |
| 4 | 4. Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp (viêm PQ- NN) | Quyết định 167 |
|  | **Nhóm II: Các bệnh nhiễm độc nghề nghiệp** |  |
| 5 | 1. Bệnh nhiễm độc chì và các hợp chất chì | Thông tư 08 |
| 6 | 2. Bệnh nhiễm độc benzen và các hợp chất đồng đẳng của benzen | Thông tư 08 |
| 7 | 3.Bệnh nhiễm độc thuỷ ngân và các hợp chất thuỷ ngân | Thông tư 08 |
| 8 | 4. Bệnh nhiễm độc mangan và các hợp chất của mangan | Thông tư 08 |
| 9 | 5. Bệnh nhiễm độc TNT (trinitro toluen) | Thông tư 29 |
| 10 | 6. Bệnh nhiễm độc asen và các hợp chất asen nghề nghiệp | Quyết định 167 |
| 11 | 7. Bệnh nhiễm độc nicotin nghề nghiệp | Quyết định 167 |
| 12 | 8. Bệnh nhiễm độc hoá chất trừ sâu nghề nghiệp | Quyết định 167 |
|  | **Nhóm III: Các bệnh nghề nghiệp do yếu tố vật lý** |  |
| 13 | 1. Bệnh do quang tuyến X và các chất phóng xạ | Thông tư 08 |
| 14 | 2. Bệnh điếc do tiếng ồn (điếc NN) | Thông tư 08 |
| 15 | 3. Bệnh rung chuyển nghề nghiệp | Thông tư 29 |
| 16 | 4. Bệnh giảm áp mãn tính nghề nghiệp | Quyết định 167 |
|  | **Nhóm IV: Các bệnh da nghề nghiệp** |  |
| 17 | 1. Bệnh sạm da nghề nghiệp | Thông tư 29 |
| 18 | 2. Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc | Thông tư 29 |
|  | **Nhóm V: Các bệnh nhiễm khuẩn nghề nghiệp** |  |
| 19 | 1. Bệnh lao nghề nghiệp | Thông tư 29 |
| 20 | 2. Bệnh viêm gan virút nghề nghiệp | Thông tư 29 |
| 21 | 3. Bệnh do xoắn khuẩn leptospira nghề nghiệp | Thông tư 29 |

**PHỤ LỤC 2**

**Chế độ trợ cấp bệnh nghề nghiệp**

*(Trích Điều lệ Bảo hiểm xã hội ban hành kèm theo Nghị định số 12 /CP ngày 26 tháng 01 năm 1995 cuả Chính phủ)*

1. Người lao động bị bệnh nghề nghiệp được hưởng trợ cấp tuỳ theo mức độ suy giảm khả năng lao động và được tính theo mức tiền lương tối thiểu chung.

\* Bị suy giảm từ 5 đến 30% khả năng lao động được trợ cấp một lần theo quy định dưới đây:

|  |  |
| --- | --- |
| Mức suy giảm khả năng lao động | Mức trợ cấp một lần |
| 5-10% | 4 tháng tiền lương tối thiểu |
| 11-20% | 8 tháng tiền lương tối thiểu |
| 21-30% | 12 tháng tiền lương tối thiểu |

\* Bị suy giảm lao động từ 31% khả năng lao động trở lên, được hưởng trợ cấp hàng tháng kể từ ngày ra viện theo quy định dưới đây:

|  |  |
| --- | --- |
| Mức suy giảm khả năng lao động | Mức trợ cấp hàng tháng |
| 31-40% | 0,4 tháng tiền lương tối thiểu |
| 41-50% | 0,6 tháng tiền lương tối thiểu |
| 51-60% | 0,8 tháng tiền lương tối thiểu |
| 61-70% | 01 tháng tiền lương tối thiểu |
| 71-90% | 1,4 tháng tiền lương tối thiểu |
| 91-100% | 1,6 tháng tiền lương tối thiểu |

2. Người hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng, nếu nghỉ việc thì được bảo hiểm y tế do quỹ bảo hiểm xã hội chi trả.

3. Người lao động bị bệnh nghề nghiệp bị mất khả năng lao động từ 81% trở lên mà được Hội đồng giám định Y khoa xác nhận không tự phục vụ được thì được phụ cấp phục vụ bằng 80% mức tiền lương tối thiểu.

4. Người lao động bị bệnh nghề nghiệp tổn thương các chức năng hoạt động của chân, tay, tai, mắt, răng, cột sống... được trang cấp các phương tiện trợ giúp cho sinh hoạt phù hợp với các tổn thương chức năng theo niên hạn.

5. Người bị bệnh nghề nghiệp được hưởng trợ cấp một lần hoặc hàng tháng, khi bệnh tái phát được cơ quan bảo hiểm giới thiệu đi giám định mức độ suy giảm khả năng lao động do bệnh nghề nghiệp.

6. Người lao động chết do bệnh nghề nghiệp (kể cả chết trong thời gian điều trị lần đầu) thì gia đình được hưởng trợ cấp một lần bằng 24 tháng tiền lương tối thiểu và được hưởng chế độ tử tuất như sau:

\* Người lo mai táng được nhận tiền mai táng bằng 8 tháng tiền lương tối thiểu.

\* Trường hợp đã đóng bảo hiểm đủ 15 năm trở lên, đã hưu trí, chờ hưu trí, hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp hàng tháng hoặc đang làm việc nếu chết do bệnh nghề nghiệp thì những thân nhân do họ trực tiếp nuôi dưỡng sau đây được hưởng tiền tuất hàng tháng.

+ Con chưa đủ 15 tuổi (bao gồm con đẻ, con nuôi, con ngoài giá thú được pháp luật công nhận, con khi chồng chết vợ còn mang thai). Nếu con còn đi học thì được hưởng tiền tuất tới năm 18 tuổi.

+ Bố mẹ (cả bên vợ hoặc bên chồng), vợ hoặc chồng, người nuôi dưỡng hợp pháp đã hết tuổi lao động (nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi trở lên), mức tiền tuất hàng tháng bằng 70% mức tiền lương tối thiểu.

+ Nếu không có thân nhân thuộc diện hưởng tiền tuất hàng tháng thì gia đình được nhận tiền tuất một lần.

\* Người được hưởng trợ cấp bệnh nghề nghiệp một lần hoặc hàng tháng, nếu có đủ điều kiện theo quy định tại Điều lệ Bảo hiểm xã hội ban hành kèm theo Nghị định số 22 /CP ngày 26 tháng 1 năm 1995 của Chính phủ thì được hưởng chế độ hưu trí.

**Mẫu số 1a**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN GIÁM ĐỊNH SỨC KHOẺ**

Kính gửi:............................................................................

Tên tôi là................................ Tuổi.......................................................

Đơn vị...................................................................................................

Nghề nghiệp.........................................................................................

Bị bệnh nghề nghiệp............................................................................

Hiện tại sức khoẻ

Đề nghị cho tôi được đi giám định bệnh nghề nghiệp

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của đơn vị sử dụng lao động** | *Ngày... tháng.... năm 1998* |
| Ông bà làm đơn xin giám định | **Người làm đơn ký** |
| sức khoẻ là lao động của đơn vị |  |
| **Thủ trưởng đơn vị** |  |
| (Ký tên đóng dấu) |  |
|  |  |
|  |  |

**Biểu mẫu số 1b**

|  |  |
| --- | --- |
| **BẢO HIỂM XÃ HÔỊ VIỆT NAM**  **BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, THÀNH PHỐ**  **...................**  **Số: /GTGĐN** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**GIẤY GIỚI THIỆU**

Kính gửi:...............................................................................

Bảo hiểm xã hội tỉnh: ...........................................................

Trân trọng giới thiệu Ông (bà).................... Tuổi...................................

Là:..........................................................................................................

Đơn vị sản xuất :........... thuộc huyện.................. tỉnh...........................

Đã hoàn chỉnh hồ sơ ngày tháng năm của người bị bệnh nghề nghiệp đến Hội đồng giám định Y khoa

Về việc giám định sức khoẻ bị bệnh nghề nghiệp

Đề nghị Hội đồng giám định Y khoa giám định sức khoẻ cho ông (bà)......

kịp thời để bảo đảm chế độ cho người lao động bị bệnh nghề nghiệp.

Có giá trị ngày...... *Ngày..... tháng... năm 199...*

Đến ngày............. **Giám đốc BHXH tỉnh, thành phố**

**Biểu mẫu số 2a**

(Ban hành kèm các Thông tư Liên tịch Y tế - Lao động - Thương binh và Xã hội số 08/1998/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 20-4-1998)

|  |  |
| --- | --- |
| **UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.......**  **Hội đồng giám định Y khoa**  **Số:......... /GĐYK** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**BÊN BẢN GIÁM ĐỊNH BỆNH BỤI PHỔI SILIC NGHỀ NGHIỆP**

**Hội đồng giám định Y khoa tỉnh, thành phố..........**

Họp ngày.... tháng.... năm 199.... để giám định khả năng lao động cho

Ông bà.................... sinh năm 199.... (tuổi........)

Nguyên quán...................................................................................

Nghề và bậc nghề .............................. Chức vụ...............................

Địa chỉ hiện nay...............................................................................

Theo đề nghị tại Công văn /Giấy giới thiệu số.... ngày.....tháng.... năm 199..

Của: ................................................................................................

Trước đã giám định tại Hội đồng ngày.....tháng.... năm 199..

Biên bản ghi (hoặc tiền sử nghề nghiệp)

Làm việc....... năm, ở bộ phận.................... thường xuyên tiếp xúc với bụi có tỷ lệ Si02 tự do..... %, bụi trọng lượng...................mg/m3, bụi hạt......hạt/cm3, hạt<5, u....................Được phát hiện và điều trị bệnh bụi phổi năm 19....

Các bệnh kết hợp...............................................................................

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

Toàn trạng.....................................cao............. cm. Nặng..................kg

Triệu chứng cơ năng và thực thể........................................................

Mạch..................... 1ph HA.............................................................. mmHg

X quang........................................ Có hình ảnh nhiễm bụi Silic........

Chức năng hô hấp DTS....................ml (...................%LT), VEMS..........ml

Tiffeneau................................. rối loạn thông khí...............................

Điện tâm đồ: .......................................................................................

Xét nghiệm máu: hoặc................BC....................HST.............. ML....

Đờm BK...............................................................................................

Kết luận: Bệnh bụi phổi Silic thể: .......................................................

**QUYẾT ĐỊNH CỦA HỘI ĐỒNG**

Tỷ lệ mất sức lao động do bệnh bụi phổi silic nghề nghiệp là............%

(................. phần trăm), theo tiêu chuẩn bệnh nghề nghiệp ban hành tại Thông tư Liên bộ số 08/TTLB ngày 19-5-1976.

Đề nghị: Hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hiện hành......................................

*Ngày.....tháng.... năm 199....*

**Các Uỷ viên Uỷ viên Thường trực Chủ tịch Hội đồng**

**Biểu mẫu số 2b**

*(Ban hành kèm theo Thông tư Liên tịch Y tế -Lao động - Thương binh và Xã hội số 08/1998/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 20-4-1998)*

|  |  |
| --- | --- |
| **UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.......**  **Hội đồng giám định Y khoa**  **Số:......... /GĐYK-NN** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH BỆNH ĐIẾC NGHỀ NGHIỆP**

**Hội đồng giám định Y khoa tỉnh, thành phố................**

Họp ngày.... tháng..... năm 199.... để giám định khả năng lao động cho:

Ông bà............................. sinh năm 199................... (tuổi..........)

Nguyên quán...............................................................................

Nghề và bậc nghề................................ Chức vụ..........................

Địa chỉ hiện nay...........................................................................

Theo đề nghị tại Công văn /Giấy giới thiệu số.... ngày.....tháng.... năm 199..

Của: .............................................................................................

Trước đã giám định tại Hội đồng ngày.....tháng.... năm 199........

Biên bản ghi (hoặc tiền sử nghề nghiệp) .....................................

Làm việc....... năm, ở bộ phận............ tiếp xúc thường xuyên với tiếng ồn có   
cường độ........................... dbA

Được phát hiện và điều trị năm 19................................

Các bệnh kết hợp...............................................................................

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

Toàn trạng........................... cao............. cm. Nặng.................. kg

Triệu chứng cơ năng..................................................................

+ Khám TMH:

- Màng nhĩ: ................................................................

- Val sava: ..................................................................

- Bệnh mũi họng..........................................................

- Thính lực âm............................................................

Kết luận: điếc nghề nghiệp, mức độ.........................................

**QUYẾT ĐỊNH CỦA HỘI ĐỒNG**

Tỷ lệ mất sức lao động do bệnh điếc nghề nghiệp là............%

(............phần trăm), theo tiêu chuẩn bệnh nghề nghiệp ban hành tại Thông tư Liên bộ số 08/TTLB ngày 19-5-1976.

Đề nghị: Hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hiện hành......................................

*Ngày.....tháng.... năm 199..*

**Các Uỷ viên Uỷ viên Thường trực Chủ tịch Hội đồng**

**Biểu mẫu số 2c**

*(Ban hành kèm theo Thông tư Liên tịch Y tế -Lao động - Thương binh và Xã hội số 08/1998/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 20-4-1998)*

|  |  |
| --- | --- |
| **UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.......**  **Hội đồng giám định Y khoa**  **Số:......... /GĐYK-NN** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Hội đồng giám định Y khoa tỉnh, thành phố.......**

Họp ngày.... tháng năm 199... để giám định khả năng lao động cho

Ông bà................................. sinh năm 199.... (tuổi)

Nguyên quán..................................................................

Nghề và bậc nghề.................................Chức vụ.............

Địa chỉ hiện nay................................. ............................

Theo đề nghị tại Công văn /Giấy giới thiệu số.... ngày.....tháng.... năm 199..

Của: ..............................................................................

Trước đã giám định tại Hội đồng ngày.....tháng.... năm 199....

Biên bản ghi (hoặc tiền sử nghề nghiệp) .........................

Làm việc....... năm, ở bộ phận............. tiếp xúc thường xuyên với nồng độ......

Phát hiện và điều trị năm 19.....................................

**KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI**

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

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

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

Kết luận:

**QUYẾT ĐỊNH CỦA HỘI ĐỒNG**

Tỷ lệ mất sức lao động do bệnh nghề nghiệp là............%

(................. phần trăm),

Đề nghị: Hưởng chế độ bảo hiểm xã hội hiện hành..........................

*Ngày.....tháng.... năm 199...*

**Các Uỷ viên Uỷ viên Thường trực Chủ tịch Hội đồng**

**Biểu mẫu số 3**

*(Ban hành kèm theo Thông tư Liên tịch Y tế -Lao động - Thương binh và Xã hội số 08/1998/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 20-4-1998)*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**HỒ SƠ**

**NGƯỜI BỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Số:

Họ tên bệnh nhân.............................. Sinh năm..........................................

Nguyên quán: ........................................................................................

Nghề và bậc nghề.......................................................................................

Địa chỉ hiện nay.........................................................................................

Tên đơn vị làm việc....................................................................................

Làm việc ở bộ phận....................................................................................

Tiếp xúc với...............................................................................................

Thời gian phát hiện bệnh ngày................ tháng.............. năm 19................

Tên bệnh nghề nghiệp................................................................................

Tại Hội đồng y khoa..................................................................................

Quyết định của Hội đồng GĐYK số......... ngày........ tháng.......năm 199.....

Tỉ lệ mất khả năng lao động.......................................................................

Sổ trợ cấp ngày..... tháng...... năm 19............

Điều kiện làm việc (ghi rõ từng yếu tố tiếp xúc nặng nhọc độc hại nguy hiểm):

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

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

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

Các bệnh, thương tật khác

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

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

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

**DIỄN BIẾN SỨC KHOẺ HÀNG NĂM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Năm khám tại | Tình trạng của bệnh | Điều trị từ ngày | Điều dưỡng từ ngày | Phục hồi chức năng | Giám định lại | Kết quả sau đợt điều trị, điều dưỡng | Ghi chú |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Ngày lập hồ sơ..................

**Thủ trưởng đơn vị lao động**

(Ký tên, đóng dấu)

**Biểu mẫu số 4a**

*(Ban hành kèm theo Thông tư Liên tịch Y tế -Lao động - Thương binh và Xã hội số 08/1998/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 20-4-1998)*

**BÁO CÁO**

**NGƯỜI BỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*Ngày..........tháng..............năm 199.......*

Tên đơn vị: ..............................................................................................

Địa phương: ............................................................................................

Thuộc Bộ, ngành,.....................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên bệnh nhân | Tuổi | Nghề khi bị BNN | Tuổi nghề | Ngày phát hiện bệnh | Tên bệnh nghề nghệp | Tỷ lệ mất KNLĐ | Công việc hiện nay |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Ngày.... tháng.... năm 199....*

**Thủ trưởng đơn vị lao động**

(Ký tên, đóng dấu)

**Biểu mẫu số 4b**

*(Ban hành kèm theo Thông tư Liên tịch Y tế -Lao động - Thương binh và Xã hội số 08/1998/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 20-4-1998)*

Sở y tế tỉnh, thành phố.......

Bộ, ngành...........................

**BÁO CÁO BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*Ngày.......tháng....... năm 199...*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên các bệnh phân theo nhóm | Tổng số khám BNN | Tổng số nghi BNN | Tổng số người đi giám định | Số hưởng trợ cấp 1 lần | Số hưởng trợ cấp thường xuyên |
| I | **Các bệnh bụi phổi và phế quản** |  |  |  |  |  |
| 1 | Bệnh bụi phổi -Silic nghề nghiệp (BP-Silic) |  |  |  |  |  |
| 2 | Bệnh bụi phổi Atbet (Amiang)(BP-Amiăng) |  |  |  |  |  |
| 2 | Bệnh bụi phổi bông (BP bông) |  |  |  |  |  |
| 4 | Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp (viêm PQ-N N) |  |  |  |  |  |
| **II** | **Các bệnh nhiễm độc nghề nghiệp** |  |  |  |  |  |
| 5 | Bệnh nhiễm độc chì và các hợp chất chì |  |  |  |  |  |
| 6 | Bệnh nhiễm độc benzen và các hợp chất đồng đẳng của benzen |  |  |  |  |  |
| 7 | Bệnh nhiễm độc thuỷ ngân và các hợp chất thuỷ ngân |  |  |  |  |  |
| 8 | Bệnh nhiễm độc mangan và các hợp chất của mangan |  |  |  |  |  |
| 9 | Bệnh nhiễm độc TNT (trinitro toluen) |  |  |  |  |  |
| 10 | Bệnh nhiễm độc asen và các hợp chất asen nghề nghiệp |  |  |  |  |  |
| 11 | Bệnh nhiễm độc nicotin nghề nghiệp |  |  |  |  |  |
| 12 | Bệnh nhiễm độc hoá chất trừ sâu nghề nghiệp |  |  |  |  |  |
| **III** | **Các bệnh nghề nghiệp do yếu tố vật lý** |  |  |  |  |  |
| 13 | Bệnh do quang tuyến X và các chất phóng xạ |  |  |  |  |  |
| 14 | Bệnh điếc do tiếng ồn (điếc NN) |  |  |  |  |  |
| 15 | Bệnh rung chuyển nghề nghiệp |  |  |  |  |  |
| 16 | Bệnh giảm áp mãn tính nghề nghiệp |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Các bệnh da nghề nghiệp** |  |  |  |  |  |
| 17 | Bệnh sạm da nghề nghiệp |  |  |  |  |  |
| 18 | Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc |  |  |  |  |  |
| **V** | **Các bệnh nhiễm khuẩn nghề nghiệp** |  |  |  |  |  |
| 19 | 1. Bệnh lao nghề nghiệp |  |  |  |  |  |
| 20 | 2. Bệnh viêm gan virút nghề nghiệp |  |  |  |  |  |
| 21 | 3. Bệnh do xoắn khuẩn leptospira nghề nghiệp |  |  |  |  |  |

**Biểu mẫu số 4c**

*(Ban hành kèm theo Thông tư Liên tịch Y tế -Lao động - Thương binh và Xã hội số 08/1998/TTLT-BYT-BLDTBXH ngày 20-4-1998)*

Sở Y tế tỉnh, thành phố......

Bô, ngành..........................

**BÁO CÁO DANH SÁCH CÁC CƠ SỞ CÓ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*Ngày.... tháng........ năm 199.......*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên đơn vị | Tổng số lao động | Nữ | Số lao động nghi BNN | Số lao động giám định bị BNN | Loại bệnh N N |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Đề nghị của Sở Y tế:

Ngày..... tháng.......... năm 199......

**Giám đốc Sở Y tế**

(Ký tên, đóng dấu)