

Phụ lục 4
DANH MỤC CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ THIẾT BỊ Y TẾ
CỦA CƠ SỞ KHÁM SỨC KHỎE

(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Nội dung	Số lượng
I. CƠ SỞ VẬT CHẤT		
1	Phòng tiếp đón	01
2	Phòng khám chuyên khoa: Nội, nhi, ngoại, sản phụ khoa, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, da liễu	08
3	Phòng chụp X. quang	01
4	Phòng xét nghiệm	01
II. THIẾT BỊ Y TẾ		
1	Tủ hồ sơ bệnh án/phương tiện lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe	01
2	Tủ thuốc cấp cứu/túi thuốc cấp cứu	01
3	Bộ bàn ghế khám bệnh	02
4	Giường khám bệnh	02
5	Ghế chờ khám	10
6	Tủ sấy dụng cụ	01
7	Nồi luộc, khử trùng dụng cụ y tế	01
8	Cân có thước đo chiều cao/Thước dây	01
9	Ống nghe tim phổi	02
10	Huyết áp kế	02
11	Đèn đọc phim X.quang	01
12	Búa thử phản xạ	01
13	Bộ khám da (kính lúp)	01
14	Đèn soi đáy mắt	01
15	Hộp kính thử thị lực	01
16	Bảng kiểm tra thị lực	01
17	Bảng thị lực màu	01
18	Bộ khám tai mũi họng: đèn soi, 20 bộ dụng cụ, khay đựng	01
19	Bộ khám răng hàm mặt	01
20	Bàn khám và bộ dụng cụ khám phụ khoa	01
21	Thiết bị phân tích huyết học	01
22	Thiết bị phân tích sinh hóa	01
23	Thiết bị phân tích nước tiểu/Bộ dụng cụ thử nước tiểu	01
24	Thiết bị chụp X. quang	01
III. NGOÀI CÓ ĐỦ CÁC THIẾT BỊ TẠI MỤC II PHỤ LỤC NÀY, CƠ SỞ KSK CÓ YẾU TỐ NƯỚC NGOÀI PHẢI CÓ THÊM CÁC THIẾT BỊ Y TẾ SAU:		
25	Thiết bị đo điện não	01
26	Thiết bị siêu âm	01
27	Thiết bị điện tâm đồ	01

Phụ lục 5
MẪU VĂN BẢN CÔNG BỐ ĐỦ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....¹⁹.....
.....²⁰.....

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

Số: /VBCB-.....²¹.....

.....²²....., ngày.....tháng.....năm

VĂN BẢN CÔNG BỐ
Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe

Kính gửi:²³.....

Tên cơ sở nộp hồ sơ:.....

Địa điểm:²⁴.....

Điện thoại: Email (nếu có):

Công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe và gửi kèm theo văn bản này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1. Bản sao có chứng thực Giấy phép hoạt động của cơ sở
2. Danh sách người tham gia khám sức khỏe
3. Danh mục trang thiết bị, cơ sở vật chất
4. Báo cáo về phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KSK
5. Các hợp đồng hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật hợp pháp đối với trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 11 Thông tư này.

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

¹⁹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

²⁰ Tên của cơ sở khám sức khỏe

²¹ Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

²² Địa danh

²³ Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ quy định tại Khoản 3 Điều 12 Thông tư này

²⁴ Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Phụ lục 6
MẪU DANH SÁCH NGƯỜI THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....²⁵.....
²⁶.....

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

Số: /.....²⁷....., ngày.....tháng.....năm

DANH SÁCH NGƯỜI THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE

TT	Họ và tên	Bằng cấp chuyên môn	Số chứng chỉ hành nghề	Vị trí chuyên môn	Thời gian khám bệnh, chữa bệnh
1. ²⁸ ²⁹ ³⁰ ³¹ ³²
2.					
3.					
4.					
....					
....					

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

²⁵ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

²⁶ Tên của cơ sở khám sức khỏe

²⁷ Địa danh

²⁸ Ghi đầy đủ họ và tên của người thực hiện khám sức khỏe

²⁹ Ghi rõ bằng cấp chuyên môn của người thực hiện khám sức khỏe

³⁰ Ghi số, ký hiệu của chứng chỉ hành nghề mà người thực hiện khám sức khỏe đã được cấp

³¹ Ghi rõ vị trí chuyên môn mà người thực hiện khám sức khỏe được giao phụ trách. Ví dụ: Người thực hiện khám lâm sàng hoặc người xác nhận kết quả xét nghiệm hoặc người đọc và kết luận phim chụp X-quang hoặc người kết luận

³² Ghi rõ số năm mà người thực hiện khám sức khỏe đã thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh

Phụ lục 7
MẪU PHIẾU TIẾP NHẬN
HỒ SƠ CÔNG BỐ ĐỦ ĐIỀU KIỆN KHÁM SỨC KHỎE
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....³³.....
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: /PTN-.....³⁴.....
.....³⁵....., ngày.....tháng.....năm.....

PHIẾU TIẾP NHẬN
Hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức khỏe

Tên cơ sở nộp hồ sơ:.....
Địa điểm:³⁶.....
Điện thoại: Email (nếu có):
.....³⁷.....đã nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức
khỏe bao gồm:

1. Bản sao có chứng thực Giấy phép hoạt động của cơ sở
2. Danh sách người tham gia khám sức khỏe
3. Danh mục trang thiết bị, cơ sở vật chất
4. Báo cáo năng lực thực hiện kỹ thuật cận lâm sàng
5. Các hợp đồng hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật hợp pháp đối với trường hợp
quy định tại khoản 3 Điều 11 Thông tư này

NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần 01, ngày tháng năm Ký nhận
Nội dung, tài liệu bổ sung:.....

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần 02, ngày tháng năm Ký nhận
Nội dung, tài liệu bổ sung:.....

³³ Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ
³⁴ Chữ viết tắt tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ
³⁵ Địa danh
³⁶ Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám sức khỏe
³⁷ Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ