**MẪU 1**

GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC
*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 11 năm 2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

|  |  |
| --- | --- |
| UBND TỈNH/THÀNH PHỐ…**SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ……./SLĐTBXH-GGT | *…….., ngày… tháng… năm….* |

**GIẤY GIỚI THIỆU**

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa……………………….

**SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ**

……………………………………………………..

Trân trọng giới thiệu: Ông (Bà)………………..Giới tính: □ Nam □ Nữ

Sinh ngày……… tháng………. năm……….

Giấy CMND/Giấy khai sinh số:……………. Ngày…./ …./ ….. Nơi cấp: ……

Chỗ ở hiện tại:.................................................................................................................

Là Người hoạt động kháng chiến/Con đẻ Người hoạt động kháng chiến bị phơi nhiễm với chất độc hóa học

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa................................................

để khám giám định\*..........................................................................................

có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

|  |  |
| --- | --- |
|  Các giấy tờ kèm theo, gồm có:1............................................................2............................................................3............................................................ | **GIÁM ĐỐC***(Ký tên, đóng dấu)* |

*Ghi chú: Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kể từ ngày ký Giấy giới thiệu.*

*\* Ghi rõ yêu cầu giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật tùy theo đối tượng khám giám định.*

**Mẫu HH1**

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

 **BẢN KHAI CÁ NHÂN**

**Đề nghị giải quyết chế độ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học**

**1. Phần khai về người có công:**

Họ và tên: ………………………………..

Sinh ngày ... tháng ... năm ………………… Nam/Nữ: …………………..

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

Trú quán: ................................................................................................................

Có quá trình tham gia hoạt động kháng chiến như sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Thời gian** | **Cơ quan/Đơn vị** | **Địa bàn hoạt động** |
| 1 | Từ tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... |   |   |
| 2 | … |   |   |

Tình trạng bệnh tật, sức khỏe hiện nay:

…………………………………………………………………………………

**2. Phần khai về con đẻ (trường hợp người hoạt động kháng chiến sinh con dị dạng, dị tật).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ tên** | **Năm sinh** | **Tình trạng dị dạng, dị tật bẩm sinh** |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| … |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| *.... ngày... tháng... năm...*Xác nhận của xã, phường …………………….Ông (bà) ………………………….hiện cư trú tại ……………, có …. con đẻ dị dạng, dị tật cụ thể như sau: ………………………………………………………………………………**TM. UBNDQuyền hạn, chức vụ người ký***(Chữ ký, dấu)***Họ và tên** | *.... ngày ... tháng ... năm ...***Người khai***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |