HỒ SƠ ĐĂNG KÝ ĐÀO TẠO

CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU THEO NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH NĂM 2020

Họ và tên:

Sinh ngày: tháng năm Giới tính:

Nơi sinh (ghi theo địa chỉ mới):

Dân tộc: Năm TN Bác sĩ: Xếp loại:..

Bằng tốt nghiệp chuyên môn:

Đơn vị công tác:

Địa chỉ liên hệ:

Email:: ĐTDĐ:

Hồ sơ gồm có:

1/ Đơn xin học theo mâu

2/ Bản sao Bằng tốt nghiệp đại học có công chứng

3/ Bản sao Chứng chỉ hành nghề có công chứng

4/ Sơ yếu lý lịch có xác nhận cơ quan/ địa phương

5/ Giấy chứng nhận đủ sức khỏe để học tập trong vòng 6 tháng

6/ Công văn cử đi học của đơn vị chủ quản

7/ 02 ảnh 3x4 và 02 ảnh 4x6 (mặt sau ghi họ tên năm sinh nơi sinh)

Ghi chú: Tất cả giấy tờ trên đựng trong túi hồ sơ (Theo thứ tự)

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

ĐƠN XIN HỌC

“CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU THEO NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH”

Kính gửi : - Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Huế;

- Phòng Đào tạo Sau đại học.

Tôi tên là:

Ngày sinh: Dân tộc:

Nơi sinh:

(Ghi huyện, tỉnh theo địa chỉ mới)

Bằng tốt nghiệp Đại học:

Năm tốt nghiệp: Nơi đào tạo:

Đơn vị công tác:

Địa chỉ liên hệ:

Điện thoại: Email:

Tôi làm đơn này xin Phòng đào tạo Sau đại học, Trường Đại học Y Dược Huế cho tôi được tham dự lớp Đào tạo và cấp chứng chỉ “Chăm sóc sức khỏe ban đầu theo nguyên lý y học gia đình” của Quý Trường. Tôi xin chấp hành nghiêm túc các quy định của khóa học do Nhà trường đề ra. Tôi cam kết không tham gia lớp đào tạo khác trong thời gian diễn ra khóa học. Nếu vi phạm tôi xin chịu mọi hình thức kỉ luật của Nhà trường.

, ngày tháng năm 2020

NGƯỜI VIẾT ĐƠN

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN**

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

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

**BỆNH VIỆN**

Họ và tên (chữ in hoa):

Giới: Nam □ Nữ □ Tuổi:

Ảnh

(4 x 6cm)

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, 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:

1. Tiền sử bản thân:

Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, 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:

1. 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 khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi./.

ngày tháng. năm

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

1. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:

Mạch: lần/phút; Huyết áp: / mmHg

Phân loại thể lực:

II. KHÁM LÂM SÀNG

|  |  |
| --- | --- |
| Nội dung khám | Họ tên, chữ ký của Bác sỹ |
| 1. Nội khoa |  |
| a) Tuần hoàn: |  |
| Phân loai |  |
| b) Hô hấp: |  |
| Phân loai |  |
| c) Tiêu hóa: |  |
| Phân loai |  |
| d) Thân-Tiết niêu: |  |
| Phân loai |  |
| dì Cơ-xưone-khmr |  |
|  | |
| Phân loai |  |
| e) Thần kinh: |  |
| Phân loai |  |
| g) Tâm thần: |  |
| Phân loai |  |
| 2. Ngoai khoa: |  |
| Phân loai |  |
| 3. Sản phu khoa: |  |
| Phân loai |  |
| 4. Mắt: |  |
| - Ket quả khám thi luc: Không kính: Mắt phải: Mắt trái: |  |
| Có kính: Mắt phải: Mắt trái: |  |
| - Các bênh về mắt (nếu có): |  |
| - Phân loai: |  |
| 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 bênh về tai mũi hong (nếu có): |  |
| - Phân loai: |  |
| 6. Răng-Hàm-Mặt |  |
| - Kết qua khám: + Hàm trên: |  |
| + Hàm dưới: |  |
| - Các bênh về Răng-I làm-Măt (nếu có) |  |
| - Phân loai: |  |
| 7. Da liễu: |  |
| Phân loai: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nội dung khám | Họ tên, chữ ký của Bác sỹ |
| 1. Xét nghiệm máu:   1. Công thức máu: số lương HC:   Số lương Bach cầu:  Số lương Tiểu cầu:   1. Sinh hóa máu: Đường máu:   Urê: Creatinin:  ASAT (GOT): AI.A I (GPT):   1. Khác (nếu có): |  |
| 2. Xét nghiệm nước tiếu:   1. Đường: 2. Prôtêin: 3. Khác (nếu có): |  |
| 3. Chấn đoán hình ảnh: |  |
|  |  |
|  |  |

IV. KẾT LUẬN

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

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

SƠ YÉU LÝ LỊCH

Ảnh 4x6

(Có đóng dấu giáp lai)

I./ SƠ LƯỢC BẢN THÂN

Họ và tên khai sinh (in hoa): Nam, Nữ:

Tên thường gọi: Sinh ngày: tháng năm

Nơi sinh:

Quê quán:

Hộ khẩu thường trú: (ghi rõ số nhà, xã, huyện, tỉnh)

Nơi ở hiện nay:

Dân tộc: Tôn giáo:

Thành phần gia đình:

Chức vụ và nơi làm việc hiện nay (ghi rõ khoa, phòng, cơ quan và địa chỉ cơ quan):

Đoàn thế đang tham gia (Đảng viên, Đoàn viên TNCSHCM):

Trình độ văn hóa:

Nơi cấp:

Trình độ chuyên môn: Bằng tốt nghiệp:

Nơi cấp: theo QĐ ký ngày / /năm

Ngày vào Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh:

Ngày vào Đảng Cộng sản Việt Nam: Ngày chuyến chính thức:

Ngày vào biên chế:

Trình độ ngoại ngữ:

Mức lương chính hiện nay, hưởng từ tháng năm

Đã đi nước ngoài: (Ghi rõ tên nước, thời gian và lỷ do được đến)

II./ QUÁ TRÌNH HỌC TẬP VÀ LÀM VIỆC CỦA BẢN THÂN TỪ 15 TRỞ LÊN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tháng/năm | Nơi học  hoặc nơi làm việc | Ở đâu | Thành tích học tập và làm việc |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. Khen thưởng, kỷ luật:

a/ Khen thưởng:

- Huân chương:

* Huy chương:
* Bằng khen từ cấp tỉnh (hoặc tương đương): b/ Kỷ luật: (cần ghi rõ thời gian bị cảnh cáo từ mức kỷ luật trở lên)

III./ QUAN HỆ GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI  
(Ghi rõ họ và tên, nghề nghiệp, nơi làm việc và chỗ ở)

Họ tên cha:

Tuổi: Nghề nghiệp:

Nơi làm việc (chỗ ở):

Họ tên mẹ:

Tuổi: Nghề nghiệp:

Nơi làm việc (chỗ ở):

Anh, chị, em ruột, vợ hoặc chồng, con (Ghi như phần cha mẹ):

IV. TỰ NHẬN XÉT BẢN THÂN 1. Phẩm chất, đạo đức bản thân (nêu những nét chính):

2. Năng lực:

1. Sở trường:
2. Lời cam đoan: Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật, nếu có điều gì sai trái, tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

, ngày tháng năm 20.

XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN/

NGƯỜI KHAI LÝ LỊCH

(Ký và ghi rõ họ tên)

ĐỊA PHƯƠNG