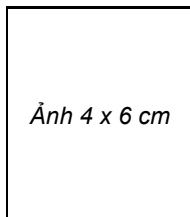


Mẫu 2. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự

Huyện.....
Xã.....

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



Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự

I. Sơ yếu lý lịch:

Họ và tên: Sinh ngày:...../...../..... Nam, Nữ:.....

Nghề nghiệp trước khi nhập ngũ:..... Giấy CMND số:.....

Họ và tên bố:..... Năm sinh: Nghề nghiệp:.....

Họ và tên mẹ: Năm sinh: Nghề nghiệp:.....

Nguyên quán:.....

Trú quán:.....

Tiền sử bệnh:

Gia đình:.....

Bản thân:.....

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

**Xác nhận lý lịch của địa
phương**

**Xác nhận tiền sử bệnh của y tế cơ
sở**

Ngày.....tháng..... năm.....

Người khai ký tên

II. Khám sức khỏe:

Cao:...../..... cm; Trọng lượng:...../..... kg; Vòng ngực TB:...../.....cm.

Huyết áp:/..... mmHg; Mạch:...../..... lần/phút.

Thị lực: - *Không kính*: Mắt phải:/.....; Mắt trái:...../.....

- *Có kính*: Mắt phải:/.....; Mắt trái:...../.....

Thính lực: - *Nói thường*: Tai phải:/..... m; Tai trái/.....m.

- *Nói thầm*: Tai phải:/..... m; Tai trái/..... m.

Chỉ tiêu	Kết quả khám tuyển tại địa phương	Kết quả khám phúc tra tại đơn vị
----------	-----------------------------------	----------------------------------

	Điểm	Lý do	Y, BS khám (ký, họ tên)	Điểm	Lý do	Y, BS khám (ký, họ tên)
Thẻ lực						
Mắt						
Tai mũi họng						
Răng hàm mặt						
Nội khoa						
Tâm thần kinh						
Ngoại khoa						
Da liễu						
KQ xét nghiệm (nếu có)						
Kết luận						
Ngày..... tháng..... năm..... Chủ tịch Hội đồng KSK NVQS huyện (ký tên, đóng dấu)			Ngày..... tháng..... năm..... Chủ tịch Hội đồng khám phúc tra SK (ký tên, đóng dấu)			