Liên số 1

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………. | Mẫu Số:…………………….. |
|  |  |
| Số:………………/KCB | Số seri: …………………….. |

GIẤY CHỨNG NHẬN

NGHỈ VIỆC HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

(chỉ áp dụng cho điều trị ngoại trú)

**I. Thông tin người bệnh**

Họ và tên: ........................................... ngày sinh ……./…… /………………………………………

Mã số BHXH/Số thẻ BHYT:....................................................................................................... ;

Giới tính: .......................................................................................................................................

Đơn vị làm việc: .............................................................................................................................

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

**II. Chẩn đoán và phương pháp điều trị**

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

Số ngày nghỉ: ..................................................................................................................................

(Từ ngày ………………..đến hết ngày………………………..)

III. Thông tin cha, mẹ (chỉ áp dụng đối với trường hợp người bệnh là trẻ em dưới 7 tuổi)

- Họ và tên cha: ............................................................................................................................

- Họ và tên mẹ: ..............................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| XÁC NHẬN CỦA | Ngày…..tháng…..năm…….. |
| THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ | Người hành nghề KB, CB |
| (Ký tên, đóng dấu) | (Ký, họ tên, trừ trường hợp sử dụng chữ ký số) |