**TỜ KHAI Y TẾ ĐỐI VỚI SINH VIÊN THAM GIA HỌC TẬP**

**TẠI TRUNG TÂM GDQP&AN TRƯỜNG QUÂN SỰ**

…………………………..…………

**1.** Họ và tên (viết chữ in hoa) ………………………………Mã sinh viên……………

**2.** Ngày, tháng, năm sinh: ……. Giới tính: ….… Số CMT/CCCD ……...….................

**3.** Chỗ ở hiện nay: …………………………………………….………………………..

**4.** Điện thoại: ………………….…..…………Email: ………………..……………..…

**5.** Đơn vị: Tiểu đội:…….., Trung đội:………, Đại đội:………..

**6.** Tiền sử bệnh tật:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bệnh nền** | **Có** | **Không** | **Bệnh nền** | **Có** | **Không** |
| 1. Tiểu đường | [ ] | [ ] | 5. Lao/hen/Viên phế quản mãn | [ ] | [ ] |
| 2. Bệnh lý tim mạch | [ ] | [ ] | 6. Bệnh lý gan/mật | [ ] | [ ] |
| 3. RL chuyển hóa Lipid | [ ] | [ ] | 7. Ung thư | [ ] | [ ] |
| 4. Bệnh phổi tác nghẽn MT | [ ] | [ ] | 8. Bệnh lý khác …… | [ ] | [ ] |

Bệnh lý cụ thể (nếu có): ……………………………………………………………….

Đồng chí có đang sử dụng thuốc điều trị nào không, nếu có ghi cụ thể: ………………

………………………………………………………………………………………….

**7.** Hiện tại đồng chí có triệu chứng nào sau đây:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Triệu chứng** | **Có** | **Không** | **Triệu chứng** | **Có** | **Không** |
| 1. Sốt | [ ] | [ ] | 3. Đau tức ngực | [ ] | [ ] |
| 2. Ho | [ ] | [ ] | 4. Khó thở | [ ] | [ ] |

**8.** Đồng chí có sử dụng chất gây nghiện không: ………………………[Có/Không]

**9.** Đồng chí có cam kết đủ sức khỏe tham gia học tập GDQP&AN:……. [Có/Không]

**10.** Khi cần báo tin cho ai, số điện thoại liên hệ:………………………………….......

…………………………………...................................SĐT:....................................

***Tôi cam kết những thông tin trên là đúng sự thật, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm./.***

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA GIA ĐÌNH** | *Ngày tháng năm 2022***NGƯỜI KHAI BÁO** |

|  |
| --- |
|  |