|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Liên số 1***  ……….                     **Mẫu Số:**………..  Số:………………/KCBSố 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 THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** *(Ký tên, đóng dấu)* | *Ngày…..tháng…..năm……..* **Người hành nghề KB, CB** *(Ký, họ tên, trừ trường hợp sử dụng chữ ký số)* | | ***Liên số 2***  ………….                     **Mẫu Số:**……………..  Số:………………/KCBSố 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 THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** *(Ký tên, đóng dấu)* | *Ngày…..tháng…..năm……..* **Người hành nghề KB, CB** *(Ký, họ tên, trừ trường hợp sử dụng chữ ký số)* | |

\