|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ SỞ KCB -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** | MS…………………  Số ………………… |
| Số:      /…. |  |  |

**GIẤY XÁC NHẬN NGHỈ DƯỠNG THAI**

**I. Thông tin người bệnh**

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

2. Số định danh cá nhân/CCCDHộ chiếu:………… Ngày cấp:…/……/…..

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

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

5. Nơi cư trú: ..........................................................................................................

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

**II. Chẩn đoán:**

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

Tuần tuổi thai: ……………………………………………………………………………………

Số ngày cần nghỉ để dưỡng thai: ..............................................................................

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

(*Việc quyết định số ngày nghỉ phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của người bệnh nhưng tối đa không quá 30 ngày cho một lần cấp giấy chứng nhận nghỉ*).

|  |  |
| --- | --- |
| *Ngày….. tháng….. năm……..* **Đại diện cơ sở KB, CB** *(Ký , ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | *Ngày….. tháng….. năm……..* **Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh** *(Ký , ghi rõ họ tên)* |