

THÔNG BÁO

Về việc khám sức khỏe đối với sinh viên khóa tuyển sinh 2026

Căn cứ Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 32/2023/TT-BYT và một số thông tư khác trong lĩnh vực y tế;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học;

Thực hiện công tác chăm sóc, quản lý và theo dõi sức khỏe sinh viên, Trường Đại học Ngoại ngữ, Đại học Đà Nẵng thông báo đến sinh viên khóa tuyển sinh 2026 về việc khám sức khỏe, cụ thể như sau:

I. ĐỐI TƯỢNG

Sinh viên khóa tuyển sinh năm 2026 đang học tập tại Trường Đại học Ngoại ngữ, Đại học Đà Nẵng.

II. THỜI GIAN VÀ HÌNH THỨC KHÁM SỨC KHỎE

1. **Thời gian:** Sinh viên chủ động bố trí thời gian để thực hiện khám sức khỏe trong thời gian từ ngày 14/9/2026 đến ngày 14/10/2026.

2. **Hình thức:** Sinh viên chủ động liên hệ và thực hiện khám sức khỏe tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện thực hiện khám cận lâm sàng quy định theo *Thông tư 25/2026/TT-BYT, ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế (mẫu đính kèm)* để khám sức khỏe.

3. **Địa điểm:** Sinh viên được quyền lựa chọn cơ sở khám sức khỏe phù hợp, thuận tiện và chịu trách nhiệm về việc thực hiện đầy đủ các nội dung khám sức khỏe theo yêu cầu tại mẫu đính kèm.

III. NỘI DUNG VÀ HỒ SƠ NỘP VỀ PHÒNG Y TẾ

1. Sinh viên thực hiện khám sức khỏe đầy đủ theo nội dung khám sức khỏe dành cho sinh viên và theo yêu cầu của cơ sở khám sức khỏe. Sau khi hoàn thành khám sức khỏe, sinh viên nhận kết quả/giấy chứng nhận khám sức khỏe do cơ sở khám sức khỏe cấp. Nộp bản kết quả khám sức khỏe về **Phòng Y tế Trường Đại học Ngoại ngữ (HC101)** trước ngày 23/10/2026 để Nhà trường tổng hợp, báo cáo cơ quan Y tế có thẩm quyền.

2. Kết quả khám sức khỏe cần có đầy đủ thông tin cá nhân của sinh viên, kết luận của cơ sở khám sức khỏe và xác nhận của người có thẩm quyền theo quy định.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. **Tổ Y tế Phòng Tổ chức – Hành chính:** Tiếp nhận, tổng hợp kết quả khám sức khỏe của sinh viên; theo dõi và quản lý thông tin sức khỏe theo quy định.

2. **Các Khoa/Phòng có liên quan:** Thông báo, nhắc nhở sinh viên thực hiện khám sức khỏe đúng thời gian và nộp kết quả về **Phòng Y tế (HC101)** đầy đủ, đúng hạn.

3. **Sinh viên khóa tuyển sinh 2026:** Chủ động thực hiện khám sức khỏe, bảo đảm đầy đủ các nội dung khám theo yêu cầu và nộp kết quả về Phòng Y tế đúng thời hạn.

Trường hợp không thực hiện hoặc nộp kết quả không đúng thời gian quy định, sinh viên tự chịu trách nhiệm về việc bổ sung hồ sơ theo yêu cầu của Nhà trường.

Nhà trường đề nghị các đơn vị có liên quan và toàn thể sinh viên khóa tuyển sinh 2026 nghiêm túc thực hiện theo thông báo này.

Trân trọng ./.

Nơi nhận:

- Như trên (đề t/h);
- Các Phó Hiệu trưởng (p/h, c/đạo);
- Lưu: VT, TCHC.



HIỆU TRƯỞNG

PGS. TS. Nguyễn Văn Long

Mẫu số 03

Giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên

.....
.....

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

Số:/GKSK-.....

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO
NGƯỜI TỪ
ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN**

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:..... (Tuổi:.....)
4. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:.....
5. Cấp ngày...../...../..... Nơi cấp.....
6. Dân tộc: 7. Đối tượng.....
8. Nguồn chi trả:..... 9. Nhóm máu:(nếu có)
10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/
thôn/ xóm.....;
11. Nghề nghiệp:
12. Nơi làm việc, học tập:
13. Lý do khám sức khỏe:.....

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) ☐ Không b) ☐ Có; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

2. Tiền sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐

2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có (Nếu có, xin hãy liệt kê tên bệnh, các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có (Nếu có, xin hãy liệt kê tên bệnh, các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày..... tháng.... năm

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao:cm; - Cân nặng: kg; - Chỉ số BMI:

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

- Phân loại thể lực:

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ
1.	Nội khoa		
a)	Tuần hoàn		
	Phân loại		
b)	Hô hấp		
	Phân loại		
c)	Tiêu hóa		
	Phân loại		
d)	Thận-Tiết niệu-Sinh dục		
	Phân loại		
đ)	Nội tiết		
	Phân loại		
e)	Cơ - xương - khớp		
	Phân loại		
g)	Thần kinh		
	Phân loại		

h)	Tâm thần		
	Phân loại		
2.	Ngoại khoa.....		
	Phân loại:.....		
3	<i>Da liễu:</i>		
	Phân loại:.....		
4.	Sản phụ khoa:		
	Phân loại:.....		
5.	Mắt:		
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải..... Mắt trái.....			
Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....			
Các bệnh về mắt (nếu có):.....			
Phân loại:.....			
6.	Tai - Mũi - Họng		
Kết quả khám thính lực:			
Tai trái: Nói thường..... m; Nói thâm..... m			
Tai phải: Nói thường..... m; Nói thâm..... m			
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):.....			
Phân loại:			
7.	Răng - Hàm - Mặt		
Kết quả khám: Hàm trên:.....			
Hàm dưới:.....			
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):.....			
Phân loại.....			

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

1. Khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm thực hiện khám cận lâm sàng sau:

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
a) Xét nghiệm máu: - Huyết học: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi - Sinh hóa máu: Đường máu: Urê:..... Creatinin:	

..... ASAT(GOT):..... ALAT (GPT):	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động) - Khác (nếu có):	
c) Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng)	
d) Kết quả khám Cận lâm sàng khác ☐ Không ☐ Có (Nếu có, hãy liệt kê kết quả chi tiết):.....	

2. Khám sức khỏe định kỳ (cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ)

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN

1. Tình trạng sức khỏe; mắc các bệnh, tật (nếu có).....
2. Phân loại sức khỏe (theo quy định của Bộ Y tế).....

..... ngày..... tháng.... năm.....
NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)