**Phụ lục 6**

**MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ DƯỠNG THAI***(Kèm theo Thông tư 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| Tên cơ sở KB, CB Số:……………………./……… | Số Seri……………………………. |

**GIẤY CHỨNG NHẬN NGHỈ DƯỠNG THAI**

**I. Thông tin người bệnh**

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

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

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

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

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

**II. Chẩn đoán:**

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

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

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

Số ngày cần nghỉ để điều trị bệnh: ............................................................................

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày ……..tháng…….. năm ……..* **Người hành nghề KB, CB** (Ký, họ tên, trừ trường hợp sử dụng chữ ký số) |
|  | **Xác nhận của thủ trưởng cơ quan đơn vị**  (Ký, họ tên, đóng dấu trừ trường hợp sử dụng chữ ký số) |