

PHỤ LỤC I

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI CÁN BỘ, CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG THUỘC CÁC CƠ QUAN THAM MUỖ GIÚP VIỆC ĐẢNG ỦY;
UBMTTQ VIỆT NAM XÃ VÀ CÁC TỔ CHỨC CHÍNH TRỊ - XÃ HỘI; CÁC CƠ QUAN, ĐƠN VỊ THUỘC UBND XÃ

Tên cơ quan, đơn vị: Kỳ báo cáo: Tháng năm 2026

Họ tên đầu mối báo cáo: Chức vụ: Điện thoại: Email:

STT	Tên cơ quan, đơn vị	Tổng số công chức, viên chức, người lao động (người) thuộc phạm vi quản lý	Số người được khám sức khỏe trong kỳ báo cáo	Kết quả khám cho người dưới 60 tuổi (Tính tổng kết quả tích lũy đến hết ngày cuối cùng của kỳ lập báo cáo)			Kết quả khám cho người từ 60 tuổi trở lên (Tính tổng kết quả tích lũy đến hết ngày cuối cùng của kỳ lập báo cáo)			Kết quả khám sức khỏe (Tính tổng kết quả tích lũy đến hết ngày cuối cùng của kỳ lập báo cáo)						SDT của cán bộ nhập báo cáo	Ghi chú
				Tổng số người dưới 60 tuổi	Số người đã khám	Số người chưa khám	Tổng số người từ 60 tuổi trở lên	Số người đã khám	Số người chưa khám	Tổng số đã khám (Tính tổng kết quả tích lũy đến hết ngày cuối cùng của kỳ lập báo cáo)	Tổng số chưa khám	Tỷ lệ người được khám sức khỏe so với Tổng số người thuộc phạm vi quản lý	Số lượng đã lập Sổ sức khỏe điện tử/VNeID				
													Đã cập nhật	Chưa cập nhật	Tên cơ sở khám, địa chỉ		
1																	

NGƯỜI LẬP BÁO CÁO

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

PHỤ LỤC II

DANH SÁCH CHI TIẾT KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI CÁN BỘ, CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG THUỘC CÁC CƠ QUAN THAM MUỖ GIÚP VIỆC ĐẢNG ỦY;
UBMTTQ VIỆT NAM XÃ VÀ CÁC TỔ CHỨC CHÍNH TRỊ - XÃ HỘI; CÁC CƠ QUAN, ĐƠN VỊ THUỘC UBND XÃ

Tên cơ quan, đơn vị: Kỳ báo cáo: Tháng năm 2026

Họ tên đầu mối báo cáo: Chức vụ: Điện thoại: Email:

STT	Họ và tên	Chức vụ/ chức danh	Ngày, tháng, năm sinh	Số CCCD	Hộ khẩu thường trú (ghi rõ địa chỉ theo thôn)	Tình trạng khám sức khỏe năm 2026		Tên cơ sở khám, địa chỉ	Thời gian khám (khai đợt khám gần nhất)	nếu chưa khám nêu rõ lý do và thời gian dự kiến khám	Số lượng đã lập Sổ sức khỏe điện tử/VNeID			Ghi chú
						đã khám	chưa khám				Đã cập nhật	Chưa cập nhật	Tên cơ sở khám, địa chỉ	
1														

NGƯỜI LẬP BÁO CÁO THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ