Mẫu số 01

(Ban hành kèm theo Thông tư số 19/2026/TT-BYT ngày 09 tháng 06 năm 2026)

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH, XÁC ĐỊNH LẠI MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT VÀ CẤP, CẤP ĐỔI, CẤP LẠI GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT

Kính gửi: Chủ tịch UBND phường Bình Phước – TP Đồng Nai

Sau khi tìm hiểu quy định về xác định mức độ khuyết tật, tôi đề nghị:

☒ Xác định mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật

☐ Xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật

☐ Cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật

☐ Cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật

(Trường hợp cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật thì không phải kê khai thông tin tại Mục III dưới đây).Cụ thể:

I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật

- Họ và tên: [redacted]
- Sinh ngày 8 tháng 10 năm 2018 Giới tính: nam
- Số CMND hoặc căn cước công dân: [redacted]
- Nơi đăng ký thường trú: [redacted]
- Nơi ở hiện nay: [redacted]

II. Thông tin người đại diện hợp pháp (nếu có)

- Họ và tên: [redacted]
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: [redacted]
- Số CMND hoặc căn cước công dân: [redacted]
- Nơi đăng ký thường trú: [redacted]

- Nơi ở hiện nay: [redacted]

- Số điện thoại: [redacted]

III. Thông tin về tình trạng khuyết tật

1. Thông tin về dạng khuyết tật *(Đánh dấu x vào ô tương ứng)*

STT	Các dạng khuyết tật	Có	Không
1	**Khuyết tật vận động**		
1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân		x
1.2	Thiếu tay hoặc không cử động được tay		x
1.3	Thiếu chân hoặc không cử động được chân		x
1.4	Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ		x
1.5	Cong, vẹo, chân tay, lưng, cổ; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác trên cơ thể ở đầu, cổ, lưng, tay, chân		x
1.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động		x
2	**Khuyết tật nghe, nói**		
2.1	Không phát ra âm thanh, lời nói		x
2.2	Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu	x	
2.3	Không nghe được		x
2.4	Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm		x
2.5	Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe		x
2.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói		
3	**Khuyết tật nhìn**		
3.1	Mù một hoặc hai mắt		x
3.2	Thiếu một hoặc hai mắt		x
3.3	Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật		x
3.4	Khó khăn khi phân biệt màu sắc hoặc không phân biệt được các màu sắc		x
3.5	Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc		x
3.6	Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt		x

3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		x
4	**Khuyết tật thần kinh, tâm thần**		
4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		x
4.2	Có những hành vi bất thường như kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn của bản thân và người khác		x
4.3	Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thình lình ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết		x
4.4	Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang		x
4.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần		x
5	**Khuyết tật trí tuệ**		
5.1	Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi	x	
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn	x	
5.3	Khó khăn trong việc đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ	x	
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ	x	
6	**Khuyết tật khác**		
6.1	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		x
6.2	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		x
6.3	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm		x

2. Thông tin về mức độ khuyết tật*(Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi không phải kê khai)*

Mức độ thực hiện các hoạt động	Thực hiện được	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp	Không thực hiện được	Không xác định được
1. Đi lại	x			
2. Ăn, uống	x			
3. Tiểu tiện, đại tiện	x			
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...	x	x		
5. Mặc, cởi quần áo, giầy dép	x			
6. Nghe và hiểu người khác nói gì		x		
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói		x		
8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; lao động, sản xuất tạo thu nhập		x		
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi		x		
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác		x		

Bình Phước, ngày 09 tháng 10 năm 2026

Người viết đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

[redacted]

SỞ Y TẾ TP. HCM
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2
Số 1721/GCN-BVND2

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 7 tháng 9 năm 2026

GIẤY CHỨNG NHẬN KHÁM TÂM LÝ

Bệnh viện Nhi Đồng II chứng nhận:

Họ và tên bệnh nhi: [redacted]
Năm sinh: [redacted] Giới tính: Nam
Địa chỉ: [redacted]
Họ tên cha:
Họ tên mẹ: BÀ [redacted]
Đã được khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 2.
Số hồ sơ: [redacted]
Ngày khám: [redacted]
Chẩn đoán: Chậm phát triển trí tuệ nhẹ, không đề cập đến suy giảm hành vi[F70.9]
Phương pháp điều trị: chương trình học giảm nhẹ.
Tình trạng lúc khám:
Em tỉnh, có tương tác.
Phát triển vận động: vận động yếu so với lứa tuổi.
Tương tác xã hội: tương tác xã hội yếu so với lứa tuổi.
Tập trung chú ý: tập trung chú ý không hoàn toàn, sức suy nghĩ và động não chậm.
Khí sắc, cảm xúc: chưa ổn định, cảm xúc cấp cao còn hạn chế.
Ngôn ngữ, lời nói: hiểu lời chậm, vốn từ ít, diễn đạt thiếu lưu loát, vận dụng từ ngữ hạn chế.
Nhận thức: hiểu biết ít, khả năng vận dụng một số thao tác trí tuệ cơ bản chậm, khả năng trừu tượng kém, IQ: 52 (WISC IV: Trí tuệ chậm mức độ nhẹ).
Trí nhớ: trí nhớ ngắn hạn và trí nhớ hệ thống chậm.
Hành vi: ăn ngủ được, chưa tự chăm sóc được bản thân hoàn toàn, đôi khi cần trợ giúp.
Tiền căn: sinh non, chậm nhận thức và chậm nói.
Ý kiến người chứng nhận: Cho trẻ học chương trình giảm nhẹ phù hợp với mức độ phát triển của trẻ.

(Giấy chứng nhận này chỉ có giá trị tham khảo về mặt chuyên môn tại thời điểm khám)

Nơi nhận
- Như trên;
- Lưu: K.TL, (QC-2b)

Người đánh giá
Ký số bởi: Ths.Bs. Nguyễn Quốc Cường
Chữ ký hợp lệ

Trưởng khoa
Ký số bởi: BS.CKI. Nguyễn Quốc Hải
Chữ ký hợp lệ

CHỨNG THỰC BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH
Số chứng thực 5011 quyển số 03 SCT/BS
Ngày 21 tháng 9 năm 2026
TUQ. CHỦ TỊCH UBND PHƯỜNG BÌNH PHƯỚC
PGĐ TRUNG TÂM PHỤC VỤ HÀNH CHÍNH CÔNG
Nguyễn Thái Sơn

TUQ. giám đốc
TP. kế hoạch tổng hợp
Ký số bởi: BS. Nguyễn Thành Đạt
Chữ ký hợp lệ