**Phụ lục 1**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số: /2019/TT-BYT ngày tháng năm 2019*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**I. Chuẩn bị các điều kiện cần thiết để tiến hành giám định**

**1. Người tham gia giám định**

 1.1. Người giám định pháp y tâm thần là bác sỹ chuyên ngành tâm thần, đã được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm là giám định viên pháp y tâm thần hoặc là người giám định pháp y tâm thần theo vụ việc (gọi chung là giám định viên). Mỗi trường hợp giám định pháp y tâm thần thông thường có 03 giám định viên tham gia. Trường hợp phức tạp, có khó khăn trong việc xác định bệnh cũng như đánh giá năng lực hành vi thì có thể có 05 giám định viên tham gia. Trường hợp giám định lại lần thứ hai, có tính chất phức tạp, có sự tham gia của nhiều chuyên khoa khác nhau thì có thể mời thêm chuyên gia về giám định pháp y tâm thần, nhưng tổng số không quá 09 người/01 ca giám định.

1.2. Điều dưỡng quản lý, theo dõi và chăm sóc đối tượng giám định. Mỗi trường hợp giám định cần 02 điều dưỡng giúp việc.

**2. Trang thiết bị, phương tiện, thuốc**

2.1. Phòng lưu đối tượng giám định: Đảm bảo an toàn, dễ quan sát.

2.2. Camera theo dõi (những trường hợp cần thiết).

2.3. Máy chụp ảnh, máy ghi âm.

2.4. Phương tiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng.

2.5. Phương tiện, dụng cụ tiến hành các nghiệm pháp tâm lý.

2.6.Thuốc, phương tiện, dụng cụ khám, chữa bệnh khi cần thiết.

2.7. Phương tiện để đi xác minh, thăm khám chuyên khoa, cấp cứu đối tượng giám định khi cần thiết.

 Tùy hình thức giám định, tổ chức giám định pháp y tâm thần phải chuẩn bị trang thiết bị, phương tiện, thuốc phù hợp.Trong trường hợp tổ chức giám định pháp y tâm thần không có đủ các phương tiện như quy định thì có thể hợp đồng với cơ quan, tổ chức khác có đủ phương tiện và năng lực để thực hiện.

 **3. Hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định**

3.1. Hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định do người trưng cầu hoặc

người yêu cầu giám định cung cấp và chịu trách nhiệm về tính pháp lý của hồ sơ theo quy định tại điểm c, khoản 2, Điều 21; điểm a, khoản 3, Điều 22 Luật giám định tư pháp số 13/2012/QH13 ngày 20 tháng 6 năm 2012 (sau đây viết là Luật giám định tư pháp).

3.2. Hồ sơ gửi tới tổ chức pháp y tâm thần trước ít nhất 10 ngày làm việc để nghiên cứu.

3.3. Hồ sơ trưng cầu giám định gồm:

a) Quyết định trưng cầu giám định pháp y tâm thần của người trưng cầu giám định có các nội dung theo quy định tại khoản 2, Điều 25 Luật giám định tư pháp, do người có thẩm quyền ký, đóng dấu.

b) Các tài liệu liên quan đến việc giám định pháp y tâm thần bao gồm:

- Lý lịch đối tượng giám định;

- Tài liệu điều tra thu thập được trong vụ án;

- Các bản cung của đối tượng giám định;

- Các bản khai của đối tượng giám định;

- Các bản ghi lời khai của nhân chứng (nếu có);

- Các bản khai của bị hại (nếu có);

- Nhận xét của tổ chức giam giữ (nếu có) bao gồm nhận xét của: Quản giáo, y tế trại tạm giam, can phạm cùng phòng về quá trình sinh hoạt và những hoạt động hằng ngày của đối tượng;

- Cáo trạng (nếu có);

- Biên bản phiên tòa (nếu có).

c) Các tài liệu liên quan đến sức khoẻ của đối tượng giám định (đặc biệt là sức khoẻ tâm thần của đối tượng giám định), bao gồm:

- Nhận xét của cơ quan hoặc chính quyền địa phương về đối tượng giám định;

- Nhận xét của y tế địa phương về tình hình bệnh tật của đối tượng giám định, có xác nhận của Trưởng trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung

là y tế cấp xã);

- Nhận xét của 02 người hàng xóm trở lên (người không có quan hệ họ

hàng hay thân thích với đối tượng giám định);

- Báo cáo của gia đình về đặc điểm, tình hình bệnh tật, quá trình phát triển

từ nhỏ tới hiện tại của đối tượng giám định, trong đó cần nêu rõ việc có hay không sử dụng rượu, ma tuý của đối tượng giám định;

- Bản sao bệnh án của cơ sở y tế đã khám và điều trị bệnh cho đối tượng giám định, các tài liệu liên quan đến khám chữa bệnh của đối tượng giám định (nếu có).

d) Các tài liệu khác nếu cần thiết

3.4. Hồ sơ yêu cầu giám định bao gồm:

a) Văn bản yêu cầu giám định tư pháp gồm các nội dung theo quy định tại khoản 2, Điều 26 Luật giám định tư pháp;

b) Bản sao giấy tờ theo quy định tại khoản 1, Điều 26 Luật giám định tư pháp;

c) Các tài liệu quy định tại điểm 3.3.c khoản 3 Mục I Quy trình này.

**4. Đối tượng giám định và việc quản lý đối tượng giám định.**

4.1. Đối tượng giám định là người đang còn sống, do người trưng cầu hoặc người yêu cầu đưa tới khi được tổ chức pháp y tâm thần đồng ý tiếp nhận giám định.

4.2. Trường hợp đối tượng trưng cầu hoặc yêu cầu giám định đã chết hoặc mất tích được cơ quan có thẩm quyền xác nhận, tổ chức pháp y tâm thần sẽ giám định trên hồ sơ do người trưng cầu hoặc người yêu cầu cung cấp.

4.3. Việc quản lý đối tượng giám định được thực hiện theo quy định tại khoản 4, Điều 27 Luật giám định tư pháp.

**II. Quy trình của các hình thức giám định pháp y tâm thần**

Căn cứ tình hình thực tế, tính chất từng vụ việc, các tổ chức pháp y tâm thần lựa chọn hình thức giám định phù hợp theo quy trình của một trong các hình thức giám định sau:

**1. Giám định nội trú**

Là giám định tại cơ sở giám định pháp y tâm thần, áp dụng đối với những trường hợp chẩn đoán bệnh và xác định năng lực hành vi của đối tượng giám định khó khăn và phức tạp.

1.1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

a) Hồ sơ trưng cầu giám định theo quy định tại điểm 3.3 khoản 3 Mục I, hồ sơ yêu cầu giám định theo quy định tại điểm 3.4 khoản 3 Mục I Quy trình này. Hồ sơ phải được gửi tới tổ chức pháp y tâm thần trước ít nhất là 10 ngày làm việc để nghiên cứu, xem xét, quyết định việc tiếp nhận trưng cầu hoặc yêu cầu giám định và phân công người thực hiện giám định;

b) Việc tiếp nhận trưng cầu hoặc yêu cầu giám định và giao nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định theo quy định tại khoản 1, khoản 2, khoản 3, Điều 27 Luật giám định tư pháp;

c) Trong thời hạn 05ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định, tổ chức pháp y tâm thần phải có văn bản trả lời người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định về việc tiếp nhận đối tượng giám định. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận trưng cầu hay yêu cầu giám định thì trong văn bản phải nêu rõ lý do từ chối.

1.2. Từ chối giám định:

Tổ chức pháp y tâm thần từ chối giám định khi có một trong các trường hợp được quy định tại khoản 2, Điều 11 Luật giám định tư pháp.

1.3. Tiếp nhận đối tượng giám định:

Sau khi Thủ trưởng hoặc người được ủy quyền của tổ chức pháp y tâm thần đồng ý tiếp nhận bằng văn bản, người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định đưa đối tượng giám định đến bàn giao cho tổ chức pháp y tâm thần. Việc giao, nhận đối tượng giám định thực hiện theo quy định tại khoản 4, khoản 5 Điều 27 Luật giám định tư pháp và phải lập biên bản giao nhận đối tượng giám định theo mẫu ban hành kèm theo Thông tư này, tùy theo đối tượng giám định.

1.4. Phân công người tham gia giám định:

Thủ trưởng tổ chức pháp y tâm thần ra quyết định phân công người tham gia giám định pháp y tâm thần. Các giám định viên pháp y tâm thần được phân công tham gia giám định pháp y tâm thần (sau đây gọi tắt là giám định viên tham gia giám định) hoạt động theo cơ chế giám định tập thể quy định tại khoản 3 Điều 28 của Luật giám định tư pháp, trong đó phân công một giám định viên chủ trì và một giám định viên thư ký.

1.5. Nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Giám định viên được phân công tham gia giám định phải nghiên cứu hồ sơ do người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định cung cấp. Trường hợp cần thiết, giám định viên tham gia giám định thống nhất yêu cầu tổ chức trưng cầu hoặc người yêu cầu bổ sung tài liệu hoặc cử giám định viên trực tiếp cùng người được người trưng cầu hoặc yêu cầu giám định đi thu thập thêm tài liệu. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

1.6. Theo dõi đối tượng giám định:

 a) Đối tượng giám định được đưa vào buồng theo dõi. Trường hợp cần thiết phải theo dõi bằng camera.

b) Giám định viên tham gia giám định theo dõi sát, ghi chép tỷ mỉ, đầy đủ mọi diễn biến của đối tượng giám định vào bệnh án theo dõi giám định:

- Trường hợp cần điều trị cho đối tượng giám định: Đối tượng giám định được tổ chức pháp y tâm thần hội chẩn theo quy định của Bộ Y tế và thống nhất hướng điều trị. Ngoài giờ hành chính, đối tượng giám định cần xử trí cấp cứu thì bác sĩ trực khám, xử trí và ghi chép diễn biến của đối tượng giám định vào bệnh án theo dõi giám định giám định pháp y tâm thần.

- Thời gian theo dõi giám định tối đa là 06 (sáu) tuần/01 (một) đối tượng giám định.

Trường hợp cần kéo dài thời gian theo dõi giám định, giám định viên tham gia giám định thống nhất báo cáo Thủ trưởng tổ chức pháp y tâm thần để xem xét quyết định việc kéo dài thời gian theo dõi và thông báo cho cơ quan hoặc cá nhân yêu cầu hoặc trưng cầu giám định bằng văn bản và nêu rõ lý do.

1.7. Khám lâm sàng đối tượng giám định:

a) Khám tâm thần: khám chi tiết, tỷ mỉ tất cả các hoạt động tâm thần;

b) Khám nội khoa và khám thần kinh;

c) Khám các chuyên khoa khác (nếu cần thiết);

Giám định viên tham gia giám định phải trực tiếp khám lâm sàng đối tượng giám định trước khi giám định.

Giám định viên làm nhiệm vụ thư ký ghi chép đầy đủ mọi diễn biến lâm sàng vào bệnh án theo dõi giám định.

1.8. Thăm khám cận lâm sàng đối với đối tượng giám định:

a) Các xét nghiệm cần thiết:

- Xét nghiệm máu (sinh hoá, huyết học);

- Xét nghiệm nước tiểu;

- X.quang tim, phổi thẳng hoặc có thể chỉ định chụp nghiêng;

- X.quang sọ não thẳng và nghiêng;

- Điện não đồ;

- Điện tâm đồ;

- Các trắc nghiệm tâm lý.

b) Các xét nghiệm khác: Tùy từng trường hợp cụ thể, giám định viên chỉ

định cho đối tượng giám định làm xét nghiệm cần thiết trong các xét nghiệm sau và chịu trách nhiệm về chỉ định của mình:

- Lưu huyết não;

- CT.Scanner sọ não hoặc MRI sọ não;

- Xét nghiệm HIV;

- Xét nghiệm khác khi cần thiết.

1.9. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

1.10. Họp giám định viên tham gia giám định:

- Giám định viên thư ký báo cáo tóm tắt hồ sơ vụ án và diễn biến quá trình theo dõi giám định;

- Giám định viên tham gia giám định trực tiếp thăm khám lâm sàng đối tượng giám định, nêu ý kiến của mình;

- Thảo luận, kết luận giám định và biên bản giám định.

1.11. Kết luận giám định và biên bản giám định:

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu của đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định; từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định đưa ra kết luận giám định và biên bản giám định.

Kết luận giám định, biên bản giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định và biên bản giám định. Nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

a) Kết luận về y học:

- Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 20/2014/TT-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần, giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

- Họ và tên

- Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (ghi mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

b) Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi (trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc):

- Mất khả năng nhận thức và/hoặc khả năng điều khiển hành vi;

- Hạn chế khả năng nhận thức và/hoặc khả năng điều khiển hành vi;

- Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi.

1.12. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ

a) Lập hồ sơ giám định:

Ngoài các tài liệu theo quy định tại điểm 3.3 hoặc điểm 3.4 khoản 3 Mục I Quy trình này, hồ sơ giám định còn có các tài liệu kèm theo (các bút lục sử dụng trong quá trình giám định pháp y tâm thần):

- Biên bản bàn giao tài liệu và biên bản giao, nhận đối tượng giám định;

- Văn bản ghi nhận quá trình giám định, bao gồm: Bệnh án theo dõi giám định; Biên bản giám định pháp y tâm thần;

- Kết luận giám định;

- Ảnh đối tượng giám định;

- Tài liệu khác có liên quan đến việc giám định (nếu có).

b) Hồ sơ giám định do tổ chức pháp y tâm thần lưu trữ. Thời gian lưu trữ hồ sơ giám định theo quy định của pháp luật về lưu trữ (lưu trữ vĩnh viễn).

1.13. Kết thúc giám định:

a) Tổ chức pháp y tâm thần bàn giao lại đối tượng giám định cho người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định. Tùy theo đối tượng giám định mà hai bên ký biên bản bàn giao đối tượng giám định (đối tượng giám định có lệnh tạm giam hoặc không có lệnh tạm giam);

b) Trả kết luận giám định và biên bản giám định: tổ chức pháp y tâm thần trả kết luận giám định và biên bản giám định trực tiếp cho người được người trưng cầu giám định hoặc người yêu cầu giám định cử tới (có chữ ký biên nhận) hoặc trả gián tiếp theo đường bưu điện, có dấu xác nhận của bưu điện (thư bảo đảm).

**2. Giám định tại phòng khám**

Áp dụng đối với những trường hợp đơn giản, không khó khăn trong chẩn

đoán, xác định năng lực và trách nhiệm hành vi.

2.1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1.1 khoản 1 Mục II Quy trình này.

2.2. Phân công người tham gia giám định:

Theo quy định tại điểm 1.4 khoản 1 Mục II Quy trình này.

2.3. Nghiên cứu tài liệu trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1.5 khoản 1 Mục II Quy trình này.

2.4. Tiếp nhận và thăm khám lâm sàng đối tượng giám định:

Tiếp nhận đối tượng giám định tại phòng khám của tổ chức pháp y tâm thần để giám định viên tham gia giám định thăm khám đối tượng giám định. Việc thăm khám đối tượng theo quy định tại điểm 1.7 khoản 1 Mục II Quy trình này.

2.5. Thăm khám cận lâm sàng đối tượng giám định:

Tùy từng trường hợp cụ thể mà giám định viên tham gia giám định thống nhất chỉ định cho đối tượng giám định làm các thăm khám cận lâm sàng (xét nghiệm) theo quy định tại điểm 1.8 khoản 1 Mục II Quy trình này. Người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định đưa đối tượng giám định đi làm xét nghiệm.

2.6. Giám định viên được giao làm thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

2.7. Họp giám định viên tham gia giám định:

Dựa trên cơ sở nghiên cứu tài liệu trưng cầu hoặc yêu cầu giám định, kết quả thăm khám trực tiếp đối tượng giám định tại phòng khám và các kết quả cận lâm sàng đã làm, giám định viên tham gia giám định thảo luận, kết luận giám định và lập biên bản giám định.

2.8. Kết luận giám định và biên bản giám định:

Theo quy định tại điểm 1.11 khoản 1 Mục II Quy trình này.

 2.9. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ giám định:

Theo quy định tại điểm 1.12 khoản 1 Mục II Quy trình này.

2.10. Kết thúc giám định:

Theo quy định tại điểm 1.13 khoản 1 Mục II Quy trình này.

**3. Giám định tại chỗ**

Áp dụng đối với những trường hợp đối tượng giám định đang bị giam giữ nếu đưa ra ngoài sẽ khó khăn và không an toàn trong công tác quản lý đối tượng giám định hoặc một số trường hợp đặc biệt không thể đưa đối tượng đến giám định tại tổ chức giám định.

 3.1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1.1 khoản 1 Mục II Quy trình này.

3.2. Phân công người tham gia giám định:

Theo quy định tại điểm 1.4 khoản 1 Mục II Quy trình này.

3.3. Nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1.5 khoản 1 Mục II Quy trình này.

3.4. Tiếp xúc và thăm khám đối tượng giám định:

Tiếp xúc đối tượng giám định tại nơi đối tượng đang bị giam giữ để các giám định viên thăm khám đối tượng giám định. Việc thăm khám đối tượng theo quy định tại điểm 1.7 khoản 1 Mục II Quy trình này.

3.5. Đưa đối tượng giám định đi thăm khám cận lâm sàng cần thiết:

Tùy từng trường hợp cụ thể mà giám định viên tham gia giám định thống nhất chỉ định cho đối tượng giám định làm các thăm khám cận lâm sàng (xét nghiệm) cần thiết theo quy định tại điểm 1.8 khoản 1 Mục III Quy trình này. Người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định đưa đối tượng giám định đi làm xét nghiệm.

3.6. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

3.7. Họp giám định viên tham gia giám định:

Dựa trên cơ sở nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định, kết quả thăm khám trực tiếp đối tượng giám định và các kết quả cận lâm sàng đã làm, giám định viên tham gia giám định thảo luận, lập kết luận giám định và lập biên bản giám định.

3.8. Kết luận giám định và biên bản giám định:

Theo quy định tại điểm 1.11 khoản 1 Mục II Quy trình này.

3.9. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ giám định:

Theo quy định tại điểm 1.12 khoản 1 Mục II Quy trình này.

3.10. Kết thúc giám định:

Theo quy định tại điểm 1.13 khoản 1 Mục II Quy trình này.

**4. Giám định trên hồ sơ (giám định vắng mặt)**

Hình thức này chỉ áp dụng trong trường hợp đối tượng giám định đã bị chết hoặc bị mất tích.

4.1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1.1 khoản 1 Mục II Quy trình này.

4.2. Phân công người tham gia giám định:

Theo quy định tại điểm 1.4 khoản 1 Mục II Quy trình này.

4.3. Nghiên cứu tài liệu trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1.5 khoản 1 Mục II Quy trình này.

4.4. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

4.5. Họp giám định viên tham gia giám định:

Dựa trên cơ sở nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, lập kết luận giám định và lập biên bản giám định.

4.6. Kết luận giám định và biên bản giám định:

Theo quy định tại điểm 1.11 khoản 1 Mục II Quy trình này.

4.7. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ giám định:

Theo quy định tại điểm 1.12 khoản 1 Mục II quy trình này.

4.8. Kết thúc giám định:

Theo quy định tại điểm 1.13 khoản 1 Mục II quy trình này.

**5.** **Giám định bổ sung**

Hình thức này áp dụng trong trường hợp nội dung kết luận giám định chưa rõ, chưa đầy đủ hoặc khi phát sinh vấn đề mới liên quan đến tình tiết của vụ án, vụ việc đã được kết luận giám định trước đó hoặc theo trưng cầu, yêu cầu giám định bổ sung.

5.1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định bổ sung:

Theo quy định tại điểm 1.1 khoản 1 Mục II Quy trình này kèm theo các tài liệu liên quan đến tình tiết mới của vụ án, vụ việc đã được kết luận, bản sao kết luận giám định pháp y tâm thần.

5.2. Phân công người tham gia giám định bổ sung:

Theo quy định tại điểm 1.4 khoản 1 Mục II Quy trình này.

Giám định viên tham gia giám định bổ sung là các giám định viên đã tham gia giám định trước đó.

5.3. Nghiên cứu tài liệu trưng cầu hoặc yêu cầu giám định bổ sung:

Theo quy định tại điểm 1.5 khoản 1 Mục II Quy trình này.

5.4. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

5.5. Họp giám định viên tham gia giám định bổ sung:

Dựa trên cơ sở nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định bổ sung, giám định viên tham gia giám định thảo luận, lập kết luận giám định và lập biên bản giám định bổ sung.

5.6. Kết luận giám định và biên bản giám định bổ sung:

Theo quy định tại điểm 1.11 khoản 1 Mục II Quy trình này.

Trả lời đầy đủ các nội dung của quyết định trưng cầu hoặc văn bản yêu cầu giám định bổ sung.

5.7. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ giám định bổ sung:

Theo quy định tại điểm 1.12 khoản 1 Mục II Quy trình này tùy theo nội dung của quyết định trưng cầu hoặc văn bản yêu cầu giám định bổ sung.

5.8. Kết thúc giám định bổ sung:

Theo quy định tại điểm 1.13 khoản 1 Mục II Quy trình này.

Kết luận giám định bổ sung phải được lưu trong hồ sơ giám định.

**6. Giám định lại**

Hình thức này được thực hiện trong trường hợp có căn cứ cho rằng kết luận giám định lần đầu không chính xác hoặc trong trường hợp quy định tại khoản 2, Điều 30 Luật giám định tư pháp. Các giám định viên tham gia giám định lần đầu không được tham gia giám định lại.

Các bước trong quy trình giám định lại thực hiện theo quy trình giám định lần đầu.

**7. Giám định lại lần thứ hai**

Hình thức này được thực hiện trong trường hợp có sự khác nhau giữa kết luận giám định lần đầu và kết luận giám định lại về cùng một nội dung giám định và do người trưng cầu giám định quyết định. Việc giám định lại lần thứ hai phải do Hội đồng giám định thực hiện.

Hội đồng giám định lại lần thứ hai do Bộ trưởng Bộ Y tế ra quyết định thành lập. Hội đồng giám định lại lần thứ hai gồm ít nhất 03 thành viên và tối đa là 09 thành viên.

Các bước trong quy trình giám định lại lần thứ hai thực hiện theo quy trình giám định lần đầu.