SỔ THEO DÕI CẤP GIẤY BÁO TỬ

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2020/TT-BYT ngày tháng năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**BYT/CS-2020**

                   Tỉnh: ………………………………………………

                   Huyện: ……………………………………………

                   Xã/Phường: ………………………………………

                   Tên cơ sở y tế: ……………………………………

                   Quyển số: ……………………….

                                                                                Năm 20 ……………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cơ quan/tổ chức  Bộ Y tế/Sở Y tế  BV ……..  Khoa: | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** | Mẫu: .../TT-BYT  Số: ......................  Quyển số: ……… |

**GIẤY BÁO TỬ**

Cơ quan/ tổ chức báo tử :.............................................................. ...........................

Địa chỉ: .....................................................................................................................

Xin được thông báo như sau:

Họ, chữ đệm, tên người chết: ...................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh:.............................................................................................

Giới tính:................. Dân tộc:.................................. Quốc tịch:................................

Nơi thường trú/tạm trú:..............................................................................................

Mã số định danh cá nhân: ( nếu có) ............................................................................

Giấy tờ tùy thân: .........................................................................................................

Số: ....................................Cấp ngày:........................Nơi cấp:.....................................

Đã chết vào lúc:...........giờ........phút, ngày.........tháng..........năm............(dương lịch)

Nơi chết: ......................................................................................................................

Nguyên nhân trực tiếp gây chết:..................................................................................

Nguyên nhân chính gây chết:......................................................................................

............., ngày...........tháng...........năm 20.......

**Người khai Thủ trưởng cơ quan/tổ chức báo tử**

*(Ký, ghi rõ họ tên)* *(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)*

**Hướng dẫn cách ghi Giấy báo tử**

Mẫu giấy báo tử là một loại giấy tờ được cấp cho thân nhân người chết để đi khai tử. Theo quy định bất kỳ trường hợp nào chết tại cơ sở y tế thì Thủ trưởng đơn vị có trách nhiệm cấp giấy báo tử. Cách điền mẫu giấy báo tử như sau:

*Phần đầu giấy báo tử:*

1. Cơ quan, tổ chức: ghi rõ Bộ Y tế và tên BV ( nếu BV tuyến trung ương); Sở Y tế và tên BV nếu BV tuyến tỉnh

Tên bệnh viện. Ví dụ : BV đa khoa tỉnh Hải Dương;

khoa: ghi cụ thể tên khoa.

2. Mẫu : 1/.../TT-BYT sử dụng thống nhất trên toàn quốc sau khi Thông tư mẫu giấy báo tử có hiệu lực

3. Ghi rõ số và quyển sổ

*Phần nội dung giấy báo tử:*

1. Cơ quan/tổ chức báo tử: ghi tên cơ sở y tế. Ví dụ; BV ĐK Bắc giang

2. Địa chỉ cơ quan cấp giấy báo tử: Ghi xã/huyện/tỉnh

3. Họ, chữ đệm, tên người chết: ghi theo thứ tự họ - chữ đệm - tên

4. Ngày, tháng, năm sinh: Ghi ngày, tháng , năm sinh của người chết năm dương lịch

5. giới tính: ghi Nam hoặc Nữ

6. Dân tộc: Ghi rõ tên dân tộc của người chết như: Kinh, Tày, Nùng, Hoa hoặc các dân tộc khác.

7. Quốc tịch: Ghi rõ quốc tịch của người chết

8. Nơi thường trú/tạm trú: Trường hợp người mẹ đang sống tạm trú tại địa bàn khác với nơi đăng ký hộ khẩu thường trú thì tại mục này phải ghi rõ là tạm trú. *Ví dụ*: *Tạm trú tại Ấp A, xã B, huyện C, tỉnh Kiên Giang*.

Trường hợp người nước ngoài có đăng ký thường trú, tạm trú tại Việt Nam thì ghi giống như người Việt Nam.

9. Ghi mã số định danh cá nhân ( nếu có)

10. Giấy tờ tùy thân: ghi rõ Chứng minh nhân dân (CMND)/Thẻ căn cước/Hộ chiếu... ghi rõ số, ngày cấp, nơi cấp.

11. Đã chết vào lúc: ghi cụ thể giờ phút chết, ngày, tháng, năm chết

12. Nơi chết: ghi 1 nếu chết tại BV hoặc cơ sở y tế; Ghi 2 nếu chết ngoại viện

13. Nguyên nhân trực tiếp gây chết: Ghi chẩn đoán nguyên nhân lúc chết

14. Nguyên nhân chính gây chết: Ghi nguyên nhân chính dẫn đến cái chết của BN

15. Ghi rõ ngày tháng năm đóng dấu

16. ghi họ tên chức vụ và đóng dấu của cơ sở y tế