**PHỤ LỤC 3**

|  |  |
| --- | --- |
| UBND TỈNH/THÀNH PHỐ... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: ………./GGT-SLĐTBXH | *……..,ngày... tháng... năm....* |

**GIẤY GIỚI THIỆU**

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa ……………………

**SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ...**

Trân trọng giới thiệu: Ông (Bà) ……………………Giới tính: Nam □ Nữ □

Sinh ngày …….. tháng ……năm ……………..; Điện thoại liên lạc: .......................

Chỗở hiện tại: .............................................................................................................

Giấy CMND/ Hộ chiếu: ……Ngày..../ ..../ Nơi cấp:………………………………..

Ông (Bà) ……..hiện đang hưởng chế độ Thương binh/Người hưởng chính sách như

Thương binh/Bệnh Binh/Người khuyết tật……..(2)…………………………………

Tỷ lệ thương tật/bệnh tật: ……………%....................................................................

Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa …………………………………..

để khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật (3) …………………………………….

có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học.

|  |  |
| --- | --- |
| Các giấy tờ kèm theo, gồm có 1.…………………………………… 2.…………………………………… 3.…………………………………… 4.…………………………………… 5..…………………………………… 6…………………………………… | **GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)* |

***Ghi chú:*** *Giấy giới thiệu có giá trị trong vòng ba tháng kểtừ ngày ký Giấy giới thiệu.*

*(1) Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.*

*(2) Ghi rõ chế độ chính sách đối tượng đang hưởng (nếu có). Nếu không đang hưởng chế độ thì ghi “Không”*

*(3) Ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật quy định tại Điều 2 và Phụ lục số 2 kèm theo Thông tư này tùy theo đối tượng khám giám định và ghi rõ tổng hợp tỷ lệ % TTCT (nếu có)*