

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH ĐỒNG NAI  
SỞ GIAO THÔNG VẬN TẢI

HỒ SƠ MẪU  
CẤP LẠI GIẤY PHÉP LÁI XE

Tháng 3/2020

**GPLX BỊ MẤT** AĐN1

SỐ GPLX: ----- 7500 370 26 2 75 -----

Ngày Nhận:        /        / 2020

Ngày Trả:        31 / 6 / 2020

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Tự do - Tự do - Hạnh phúc

QUỐC NIỆM NHÂN DÂN

SỐ 271514725

Họ tên: HÀ KHẮC ĐẮC






Sinh ngày: 01-01-1965

Nguyên quán: Thái Bình

Nơi đăng ký thường trú: 1878, Vườn Dừa...

X. Phước Tân, Biên Hoà, Đồng Nai

Dân tộc	Kinh	Tôn giáo	Không
		ĐÁU VẾT CH	T HÌNH
NGON TRO TRAI		Số chấm chấm dôi sau đuôi mắt phải	
		22 tháng 11 năm 2014	
NGON TRO PHAI		Xã Ước Lễ, Đông Nai.	
		 Nguyễn Văn Khánh	

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐỔI (CẤP LẠI) GIẤY PHÉP LÁI XE (1)**

Kính gửi: Sở Giao thông vận tải Đồng Nai

Tôi là: Hà Khắc Đức.....Quốc tịch: Việt Nam.....  
Sinh ngày: 01 tháng 01 năm 1965..., Giới tính : Nam (nữ).....  
Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: Tổ 10 K.P. Mỹ An phường Phước Tân  
Bình Hòa D.N......  
Nơi cư trú:.....  
Số CMND (hoặc hộ chiếu): 27151472 cấp ngày 22 tháng 05 năm 2019...  
Nơi cấp: B.H. D.N......Đã học lái xe tại: Trường Đ.T.N.K.V.M.N. năm 2003  
Hiện đã có giấy phép lái xe hạng A1 số.....  
do..... cấp ngày..... tháng..... năm.....  
Đề nghị cho tôi được đổi, cấp lại giấy phép lái xe cơ giới đường bộ hạng: A1.....  
Lý do: A1 mất.....

Xin gửi kèm theo:

- 01 giấy chứng nhận sức khỏe;
- Bản sao chụp giấy chứng minh nhân dân, giấy phép lái xe sắp hết hạn;
- Hồ sơ gốc lái xe (nếu có);

Tôi xin cam đoan những điều ghi trên đây là đúng sự thật, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm (2).

....., ngày 23 tháng 02 năm 2020

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

(Ký, ghi rõ họ và tên)

Số điện thoại :

0394461239

  
Hà Khắc Đức

Ghi chú :

(1) Mẫu này dùng chung cho trường hợp lập lại hồ sơ mới.

(2) Trường hợp giả khai báo mất hoặc tẩy xóa, làm sai lệch các thông tin trên giấy phép lái xe ; sử dụng giấy phép lái xe giả hoặc hồ sơ lái xe giả; có hành vi cố tình gian dối khác để được đổi, cấp lại giấy phép lái xe, ngoài việc bị Tổng cục Đường bộ Việt Nam hoặc Sở Giao thông vận tải ra quyết định tịch thu giấy phép lái xe và hồ sơ gốc còn phải chịu trách nhiệm trước pháp luật và không được cấp giấy phép trong thời hạn 05 năm kể từ ngày phát hiện hành vi vi phạm ; khi có nhu cầu cấp lại giấy phép lái xe phải học và sát hạch như trường hợp cấp giấy phép lái xe lần đầu.

**GPLX BỊ MẤT**

B-ĐN

SỐ GPLX : 750 1120 100.34

Ngày Nhận: / / 2020

Ngày Trả: 3 / 6 / 2020

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

GIẤY CHỨNG MINH NHÂN DÂN

SỐ 271358492

Họ tên: DƯƠNG CÔNG LUẬN

Sinh ngày 13-08-1980

Nguyên quán: Hải Dương

Địa chỉ thường trú: 274/3 KP4

P. Tân Biên, Biên Hoà, Đồng Nai



Dân tộc:

Kinh

Tôn giáo:

Công giáo

CHẤU VẾT RIÊNG VÀ DI HÌNH:



NGÓN TRỎ TRÁI

Nốt ruồi c0,5cm dưới trước da  
mày phải



NGÓN TRỎ PHẢI

Ngày 25 tháng 12 năm 2012

GIÁM ĐỐC CA... Đồng Nai.

*Nguyễn Văn Hoàng*  
Nguyễn Văn Hoàng



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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐỔI (CẤP LẠI) GIẤY PHÉP LÁI XE (1)**

Kính gửi: Sở Giao thông vận tải Đồng Nai

Tôi là: Dương Công Luận..... Quốc tịch:.....  
Sinh ngày: 13.....tháng 08.....năm 1980....., Giới tính : Nam (nữ).....Nam.....  
Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: 94/86 Khu Phố 3 P. Tân Biên.....  
Bến Hòa Đồng Nai.....  
Nơi cư trú: 94/86 Khu Phố 3 P. Tân Biên, Bến Hòa, Đồng Nai.....  
Số CMND (hoặc hộ chiếu): 27.13.58.492 cấp ngày 25 tháng 12 năm 2012.....  
Nơi cấp: Đồng Nai..... Đã học lái xe tại: Trường Cao đẳng kỹ thuật CGRTL năm 2011.....  
Hiện đã có giấy phép lái xe hạng B2 số.....  
do..... cấp ngày..... tháng..... năm.....  
Đề nghị cho tôi được đổi, cấp lại giấy phép lái xe cơ giới đường bộ hạng: B2.....  
Lý do: Mất giấy phép lái xe.....

Xin gửi kèm theo:

- 01 giấy chứng nhận sức khỏe;
- Bản sao chụp giấy chứng minh nhân dân, giấy phép lái xe sắp hết hạn;
- Hồ sơ gốc lái xe (nếu có);

Tôi xin cam đoan những điều ghi trên đây là đúng sự thật, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm (2).

Bến Hòa ngày 23 tháng 3 năm 2020  
**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Số điện thoại :

0902018812.....



Dương Công Luận

Ghi chú :

(1) Mẫu này dùng chung cho trường hợp lập lại hồ sơ mới.

(2) Trường hợp giả khai báo mất hoặc tẩy xóa, làm sai lệch các thông tin trên giấy phép lái xe ; sử dụng giấy phép lái xe giả hoặc hồ sơ lái xe giả; có hành vi cố tình gian dối khác để được đổi, cấp lại giấy phép lái xe, ngoài việc bị Tổng cục Đường bộ Việt Nam hoặc Sở Giao thông vận tải ra quyết định tịch thu giấy phép lái xe và hồ sơ gốc còn phải chịu trách nhiệm trước pháp luật và không được cấp giấy phép trong thời hạn 05 năm kể từ ngày phát hiện hành vi vi phạm ; khi có nhu cầu cấp lại giấy phép lái xe phải học và sát hạch như trường hợp cấp giấy phép lái xe lần đầu.

S620764/GKSKLX-DY

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE



Họ và tên (chữ in hoa): ĐƯỜNG CÔNG LUÂN  
Giới tính:  Nam  Nữ Tuổi: 1980  
Số CMND hoặc Hộ chiếu: LƯ 58092 cấp ngày: 15/12/2012  
Tại: Hồng Lĩnh  
Chức vụ hiện tại: GH/Sb. KCP. Tân Biên. ĐH-AN  
Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng: B2



I. TIỀN SỬ ANNI CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không  b) Có

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: .....

2. Tiền sử, bệnh sử bản thân: Ông (bà) đã/ đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không? (Bác sỹ hỏi bệnh và đánh dấu X vào ô tương ứng)

	Có/Không			Có/Không	
Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua		X	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết		X
Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu		X	Bệnh tâm thần		X
Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)		X	Mất ý thức, rối loạn ý thức		X
Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng		X	Ngất, chóng mặt		X
Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác		X	Bệnh tiêu hóa		X
(Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)		X	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to		X
Tăng huyết áp		X	Tai biến mạch máu não hoặc liệt		X
Khó thở		X	Bệnh hoặc tổn thương cột sống		X
Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính		X	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục		X
Bệnh thận, lọc máu		X	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện		X

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: .....

3. Câu hỏi khác (nếu có):


a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Hiện tại đang có thai hoặc nuôi con nhỏ dưới 12 tháng hay không? (Đối với phụ nữ):


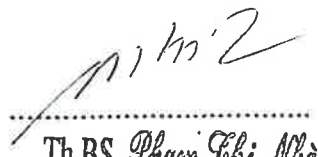
Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

.....Diên Hòa..... ngày 10 tháng 01 năm 2020

NGƯỜI ĐỀ NGHỊ KHÁM SỨC KHỎE  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

  
Dương Công Luận

II. KHÁM CẬN LÂM SÀNG:

Nội dung khám		Họ tên, chữ ký của Bác sỹ											
1. Tâm thần: ..... ..... ..... Kết luận ..... .....		 Th.BS. Phạm Thị Nhài											
2. Thần kinh: ..... ..... Kết luận ..... .....													
3. Mắt: - Thị lực nhìn xa từng mắt: + Không kính: Mắt phải: ..... Mắt trái: ..... + Có kính: Mắt phải: ..... Mắt trái: ..... - Thị lực nhìn xa hai mắt: Không kính ..... Có kính ..... - Thị trường:		 Th.BS. Phạm Thị Nhài											
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)</th><th colspan="2">Thị trường đứng (chiều trên - dưới)</th></tr><tr><th>Bình thường</th><th>Hạn chế</th><th>Bình thường</th><th>Hạn chế</th></tr></thead><tbody><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td></tr></tbody></table>				Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên - dưới)		Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế	<input checked="" type="checkbox"/>	
Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên - dưới)											
Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế										
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>											

- Sắc giác:

+ Bình thường

+ Mùi màu toàn bộ  Mùi màu: Đỏ  - Xanh lá  - Vàng

Các bệnh về mắt (nếu có):

.....  
.....

Kết luận ..... *Chứng* .....

4. Tai - Mũi - Họng

- Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính)

+ Tai trái: Nói thường.....m, Nói thầm: /.....m

+ Tai phải: Nói thường.....m, Nói thầm: /.....m

- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):

.....  
.....

Kết luận ..... *Chứng* ..... *Lưu ý* .....

5. Tim mạch:

+ Mạch: ..... *78* ..... lần/phút; *Đang ở tư thế nằm*

+ Huyết áp: ..... *110* ..... / ..... *70* ..... mmHg

.....  
..... *Chưa phát hiện bất thường* .....

Kết luận .....

6. Hô hấp:

.....  
..... *Chưa phát hiện bất thường* .....

Kết luận .....

7. Cơ Xương Khớp:

.....  
..... *Chưa phát hiện bất thường* .....

Kết luận .....

8. Nội tiết:

.....  
..... *Bình thường* .....

Kết luận ..... *Lưu ý* .....

9. Thai sản:

.....  
.....

Kết luận .....

*7*  
.....  
BS. Phạm Thị Thu Hương

BS. Trần Văn Diệp

BS. CKI. Vũ Quốc Đón

BS. CKI. Vũ Quốc Đón

BS. CKI. Vũ Quang Minh

*11/10/2*  
Th. BS. Phạm Thị Nhài

### III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ
<p>1. Các xét nghiệm bắt buộc:</p> <p>a) Xét nghiệm ma túy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test Morphin/Heroin: (-) <i>âm tính</i></li> <li>- Test Amphetamin: (-) <i>âm tính</i></li> <li>- Test Methamphetamin: (-) <i>âm tính</i></li> <li>- Test Marijuana (cần sa): (-) <i>âm tính</i></li> </ul> <p>b) Xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở: <i>0 mg/l</i></p> <p>2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe: Huyết học/sinh hóa/X-quang và các xét nghiệm khác.</p> <p>a) Kết quả: .....</p> <p>b) Kết luận: .....</p>	<p style="text-align: center;"><i>[Chữ ký]</i></p> <p style="text-align: center;">CNXN. NGUYỄN THỊ TRÚC MAI</p>

### IV. KẾT LUẬN:

Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng ..... *Đủ sức khỏe lái xe hạng B2* .....

Không đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng .....

Đạt tiêu chuẩn sức khỏe lái xe hạng ..... nhưng yêu cầu khám lại (ghi cụ thể thời gian khám lại) .....

(Giấy khám sức khỏe này có giá trị sử dụng trong vòng 06 tháng kể từ ngày ký kết luận).

	<p style="text-align: center;"><i>biển Hòa</i> ngày <i>20</i> tháng <i>8</i> năm <i>2020</i></p> <p style="text-align: center;">NGƯỜI KẾT LUẬN</p> <p style="text-align: center;">(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)</p>
--	--



BS.CK1 *Vũ Quang Minh*

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

<sup>2</sup> Tên của cơ sở khám sức khỏe

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

<sup>4</sup> Ảnh chụp trên nền trắng, trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày khám sức khỏe, còn rõ nét và nhận dạng được.

(Theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21 tháng 8 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giao thông vận tải)



PHONG KHAM ĐA KHOA DANY

KHOA CẬN LÂM SÀNG - PHÒNG XÉT NGHIỆM

1/C2 - KPI - P. Long Bình Tân - TP. Biên Hòa - Đồng Nai

## PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

- Họ tên : **DƯƠNG CÔNG LUẬN**

- Năm sinh : 1980

- Giới : Nam

- Bác sĩ chỉ định : BS. NGUYỄN HOÀNG YẾN

- Đối tượng : KSK

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	ĐƠN VỊ	TRỊ SỐ BÌNH THƯỜNG
<b>Sinh Hóa</b>			
Nồng độ cồn	0	mg/L	0
<b>Nước Tiểu</b>			
<b>Xét nghiệm KSK lái xe</b>			
Test Morphin/Heroin (NT-Test nhanh)	Âm tính		Âm tính
Test Amphetamin (NT-test nhanh)	Âm tính		Âm tính
Test Methamphetamin (NT test nhanh)	Âm tính		Âm tính
Test Marijuana (cần sa) (NT-test nhanh)	Âm tính		Âm tính

Ngày 20 tháng 03 năm 2020

KHOA XÉT NGHIỆM  
PKĐK DANY  
KHOA KHÁM BỆNH  
CNXN. NGUYỄN THỊ TRÚC MAI