

Số: /TB – UBND

Bắc Lý, ngày 15 tháng 03 năm 2024

## THÔNG BÁO

Về việc niêm yết công khai Danh mục thủ tục hành chính (TTHC) được sửa đổi, bổ sung bị bãi bỏ trong lĩnh vực bảo trợ xã hội thuộc phạm vi quản lý của Sở Lao động- Thương binh và Xã hội

Căn cứ Quyết định số 437/QĐ-UBND ngày 07/3/2024 của Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Giang về công bố danh mục thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung, bị bãi bỏ trong lĩnh vực bảo trợ xã hội thuộc phạm vi quản lý của Sở Lao động- Thương binh và Xã hội. Chủ tịch UBND thị trấn thông báo việc niêm yết công khai danh mục TTHC được sửa đổi, bổ sung bị bãi bỏ trong lĩnh vực bảo trợ xã hội thuộc phạm vi quản lý của Sở Lao động- Thương binh và Xã hội, cụ thể:

**1. Danh mục TTHC sửa đổi, bổ sung thuộc thẩm quyền của UBND cấp xã gồm: 02 TTHC**

*(Chi tiết có phụ lục kèm theo).*

**2. Danh mục TTHC bị bãi bỏ: 0 TTHC**

**3. Quy trình giải quyết TTHC**

*(Chi tiết có phụ lục kèm theo).*

**4. Địa điểm niêm yết:** tại trụ sở UBND thị trấn Bắc Lý và Trang thông tin điện tử của UBND thị trấn Bắc Lý

**5. Thời gian niêm yết:** Từ ngày 15/03/2024 đến khi có quy định mới. UBND thị trấn Bắc Lý thông báo để các cơ quan, tổ chức, cá nhân được biết./.

**Nơi nhận:**

- TT Đảng ủy – HĐND thị trấn;
- MTTTQ, trưởng các đoàn thể thị trấn;
- Cán bộ, công chức thị trấn;
- Đài truyền thanh thị trấn;
- Lưu: VT

**KT. CHỦ TỊCH**

**PHÓ CHỦ TỊCH**

**Ngô Quang Huy**

**Phụ lục 02**  
**DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH SỬA ĐỔI, BỔ SUNG TRONG LĨNH VỰC BẢO TRỢ XÃ HỘI**  
**THUỘC PHẠM VI CHỨC NĂNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC CỦA SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI, THẨM QUYỀN GIẢI**  
**QUYẾT CỦA UBND CẤP XÃ**  
(Kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày /3/2024 Chủ tịch  
UBND tỉnh Bắc Giang)

**PHẦN I. DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**

STT	MÃ	Lĩnh vực/Tên TTHC	Loại hình liên thông	Thời hạn giải quyết		Phí, lệ phí	Thực hiện qua dịch vụ bưu chính công ích	
				Theo quy định	Sau cắt giảm		Tiếp nhận hồ sơ	Trả kết quả
1	1.001699.000.00 .00.H02	Xác định, xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật	MC	25 ngày làm việc	25 ngày làm việc	Không	x	x
2	1.001653.000.00 .00.H02	Cấp đổi, cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật	MC	05 ngày làm việc	05 ngày làm việc	Không		

**Ghi chú:**

Cơ chế giải quyết: MC: một cửa.

Địa điểm tiếp nhận: Bộ phận Một cửa UBND cấp xã

## Phần II. NỘI DUNG CHI TIẾT CỦA THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

(Được quy định tại Quyết định số 208/QĐ-LĐTBXH ngày 29/02/2024 của Bộ Trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

### 1. Xác định, xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật

#### 1.1. Trình tự thực hiện:

**Bước 1:** Khi có nhu cầu xác định, xác định lại mức độ khuyết tật thì người đề nghị hoặc người đại diện hợp pháp của người khuyết tật làm hồ sơ theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 1 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện (sau đây gọi tắt là Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH), riêng mẫu số 01 được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29/8/2023 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ một số điều của các Thông tư, Thông tư liên tịch có quy định liên quan đến việc nộp, xuất trình sổ hộ khẩu giấy, sổ tạm trú giấy hoặc giấy tờ có yêu cầu xác nhận nơi cư trú khi thực hiện thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực quản lý nhà nước của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội) (sau đây gọi tắt là Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH) gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cư trú theo quy định của pháp luật.

**Bước 2:** Trong thời hạn 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đơn đề nghị xác định mức độ khuyết tật, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã có trách nhiệm:

1. Gửi văn bản tham khảo ý kiến cơ sở giáo dục về tình trạng khó khăn trong học tập, sinh hoạt, giao tiếp và kiến nghị về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật của người được xác định mức độ khuyết tật đang đi học theo Mẫu số 04 quy định tại Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH.

2. Triệu tập các thành viên, gửi thông báo về thời gian và địa điểm xác định mức độ khuyết tật cho người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp của họ.

3. Tổ chức đánh giá dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật đối với người khuyết tật theo phương pháp quy định tại Điều 3 và theo các mẫu số 02 hoặc mẫu số 03 của Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH).

Việc thực hiện xác định mức độ khuyết tật được tiến hành tại Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc Trạm y tế. Trường hợp người khuyết tật không thể đến được địa điểm quy định trên đây thì Hội đồng tiến hành quan sát và phỏng vấn người khuyết tật tại nơi cư trú của người khuyết tật.

**Bước 3:** Lập hồ sơ, biên bản kết luận dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật của người được đánh giá theo Mẫu số 05 ban hành kèm Thông tư số

01/2019/TTBLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH).

1. Riêng đối với trường hợp người khuyết tật đã có kết luận của Hội đồng Giám định y khoa về khả năng tự phục vụ, mức độ suy giảm khả năng lao động trước ngày 01/6/2012, Hội đồng xác định mức độ khuyết tật căn cứ kết luận của Hội đồng giám định y khoa để xác định mức độ khuyết tật theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Nghị định số 28/2012/NĐ-CP của Chính phủ, cụ thể như sau: Người khuyết tật đặc biệt nặng khi được Hội đồng giám định y khoa kết luận không còn khả năng tự phục vụ hoặc suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên; Người khuyết tật nặng khi được Hội đồng giám định y khoa kết luận có khả năng tự phục vụ sinh hoạt nếu có người, phương tiện trợ giúp một phần hoặc suy giảm khả năng lao động từ 61% đến 80%; Người khuyết tật nhẹ khi được Hội đồng giám định y khoa kết luận có khả năng tự phục vụ sinh hoạt hoặc suy giảm khả năng lao động dưới 61%.

2. Đối với những trường hợp theo quy định tại khoản 2, Điều 15 Luật người khuyết tật (gồm: Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không đưa ra được kết luận về mức độ khuyết tật; Người khuyết tật hoặc đại diện hợp pháp của người khuyết tật không đồng ý với kết luận của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật; Có bằng chứng xác thực về việc xác định mức độ khuyết tật của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật không khách quan, chính xác), thì Hội đồng cấp giấy giới thiệu và lập danh sách chuyển Hội đồng giám định y khoa thực hiện (qua Phòng Lao động- Thương binh và Xã hội).

**Bước 4:** Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có biên bản kết luận của Hội đồng về dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã niêm yết, thông báo công khai kết luận của Hội đồng tại trụ sở Ủy ban nhân dân cấp xã và cấp Giấy xác nhận khuyết tật theo mẫu số 06 ban hành kèm Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TTBLĐTBXH). Trường hợp có khiếu nại, tố cáo hoặc không đồng ý với kết luận của Hội đồng thì trong thời hạn 05 ngày làm việc, Hội đồng tiến hành xác minh, thẩm tra, kết luận cụ thể và trả lời bằng văn bản cho người khiếu nại, tố cáo.

Đối với trường hợp do Hội đồng giám định y khoa xác định, kết luận về dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật, trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ khi nhận được kết luận của Hội đồng Giám định y khoa, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã cấp Giấy xác nhận khuyết tật theo mẫu số 06 ban hành kèm Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TTBLĐTBXH).

**1.2. Cách thức thực hiện:** Thực hiện theo một trong các hình thức: trực tiếp hoặc trực tuyến hoặc qua bưu chính công ích.

**1.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

a) *Số lượng hồ sơ:* 01 bộ hồ sơ.

b) *Thành phần hồ sơ:*

- Đối với trường hợp xác định khuyết tật:

+ Đơn đề nghị theo Mẫu số 01 ban hành kèm Thông tư số 01/2019/TTBLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH).

+ Bản sao các giấy tờ liên quan đến khuyết tật (nếu có) như: bệnh án, giấy tờ khám, điều trị, phẫu thuật hoặc các giấy tờ liên quan khác.

+ Bản sao kết luận của Hội đồng Giám định y khoa về khả năng tự phục vụ, mức độ suy giảm khả năng lao động đối với trường hợp người khuyết tật đã có kết luận của Hội đồng Giám định y khoa trước ngày 01/6/2012.

- Đối với trường hợp xác định lại khuyết tật:

+ Đơn đề nghị theo Mẫu số 01 ban hành kèm Thông tư số 01/2019/TTBLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH).

+ Bản sao các giấy tờ liên quan đến khuyết tật (nếu có) như: bệnh án, giấy tờ khám, điều trị, phẫu thuật, Giấy xác nhận khuyết tật cũ hoặc các giấy tờ liên quan khác.

**1.4. Thời hạn giải quyết thủ tục hành chính:** 25 ngày làm việc.

**1.5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:**

Người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp của người khuyết tật.

**1.6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:** Ủy ban nhân dân cấp xã.

**1.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy xác nhận khuyết tật.

**1.8. Lệ phí:** Không.

**1.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:**

Đơn đề nghị xác định, xác định lại mức độ khuyết tật và cấp, cấp đổi, cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật theo Mẫu số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TTBLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH). **1.10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:** Không

**1.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật người khuyết tật ngày 17 tháng 6 năm 2010;

- Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật.

- Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện.

- Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ một số điều của các Thông tư, Thông tư Liên tịch có quy định liên quan đến việc nộp, xuất trình sổ hộ khẩu, sổ tạm trú giấy hoặc giấy tờ có yêu cầu xác nhận nơi cư trú khi thực hiện thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực quản lý của Bộ Lao động - Thương binh và xã hội.

**Mẫu số 01**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

**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 Ủy ban nhân dân xã (phường, thị trấn) .....  
Huyện (quận, thị xã, thành phố) .....  
Tỉnh, thành phố.....

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:.....

- Sinh ngày..... tháng..... năm ..... Giới  
tính:.....

- Số CMND hoặc căn cước công  
dân:.....

- Nơi ở hiện nay: .....

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

- Họ ..... và  
tên:.....
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết  
tật:.....
- Số CMND hoặc căn cước công  
dân:.....
- Số ..... điện  
thoại:.....

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



3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		
<b>4</b>	<b>Khuyết tật thần kinh, tâm thần</b>		
4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		
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		
4.3	Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thành linh ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết		
4.4	Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang		
4.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần		
<b>5</b>	<b>Khuyết tật trí tuệ</b>		
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		
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn		
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		
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ		
<b>6</b>	<b>Khuyết tật khác</b>		
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		
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		
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		

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

Mức độ thực hiện	Thực hiện được	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp	Không thực hiện được	Không xác định được
Các hoạt động				
1. Đi lại				
2. Ăn, uống				
3. Tiểu tiện, đại tiện				
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...				
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép				
6. Nghe và hiểu người khác nói gì				
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói				
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				
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi				
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác				

....., ngày.....tháng.....năm.....

Người viết đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

**Mẫu số 02**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

**HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH MĐKT  
NAM**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT**

**XÃ.....**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

# PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI

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

- Họ ..... và  
tên:.....
- Sinh ngày..... tháng..... năm ..... Giới  
tính:.....
- Nơi ở hiện nay: .....

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

- Họ ..... và  
tên:.....
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết  
tật:.....
- Số CMND hoặc thẻ căn  
cước:.....
- Nơi ở hiện nay: .....
- Số ..... điện  
thoại:.....

## III. Xác định dạng khuyết tật

STT	Các dạng khuyết tật	Có	Không
<b>1</b>	<b>Khuyết tật vận động</b>		
1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân		
1.2	Thiếu tay hoặc không cử động được tay		
1.3	Thiếu chân hoặc không cử động được chân		
1.4	Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ		
1.5	Cong, vẹo chân tay; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác ở đầu, cổ, lưng, tay, chân		
1.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức vận động		
<b>2</b>	<b>Khuyết tật nghe, nói</b>		
2.1	Không phát ra âm thanh, lời nói		
2.2	Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu		
2.3	Không nghe được		
2.4	Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm		

2.5	Khuyết tật hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe		
2.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói		
<b>3</b>	<b>Khuyết tật nhìn</b>		
3.1	Mù một hoặc hai mắt		
3.2	Thiếu một hoặc hai mắt		
3.3	Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật		
3.4	Khó khăn khi phân biệt màu sắc		
3.5	Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc		
3.6	Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt		
3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		
<b>4</b>	<b>Khuyết tật thần kinh, tâm thần</b>		
4.1	Thường xuyên lên cơn co giật		
4.2	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh thần kinh, tâm thần, tâm thần phân liệt		
<b>5</b>	<b>Khuyết tật trí tuệ</b>		
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		
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn		
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		
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ		
<b>6</b>	<b>Khuyết tật khác</b>		
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		
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		
6.3	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiểm		

#### IV. Xác định mức độ khuyết tật

STT	Các dấu hiệu	Có	Không
<b>1</b>	<b>Khuyết tật đặc biệt nặng</b>		

1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân hoặc liệt toàn thân		
1.2	Thiếu hai tay		
1.3	Thiếu hai chân hoặc liệt hoàn toàn hai chân		
1.4	Thiếu một tay và thiếu một chân		
1.5	Mù hai mắt hoặc thiếu hai mắt		
1.6	Liệt hoàn toàn hai tay hoặc liệt nửa người		
1.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên mắc một hoặc nhiều loại bệnh: bệnh bại não, não úng thủy, tâm thần phân liệt		
<b>2</b>	<b>Khuyết tật nặng</b>		
2.1	Không cử động được một tay hoặc không cử động được một chân		
2.2	Thiếu một tay		
2.3	Thiếu một chân		
2.4	Mù một mắt		
2.5	Thiếu một mắt		
2.6	Câm và điếc hoàn toàn		

**V. Đề xuất kết luận dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật:**

1. Dạng khuyết tật (*Ghi rõ dạng khuyết tật hoặc không khuyết tật*):

.....

.....

.....

2. Mức ..... độ ..... khuyết tật:.....

3. Không đưa ra được kết luận về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật:.....

.....

.....

....., ngày ...tháng ...năm .....

**Người ghi phiếu**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Chủ tịch Hội đồng**  
(Ký tên, đóng dấu)

**HƯỚNG DẪN GHI MẪU SỐ 02 PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI**

1. Nếu được đánh giá là “có” ở 1 trong các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì kết luận các dạng khuyết tật tương ứng theo quy định của Luật người khuyết tật: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ; khuyết tật khác.

2. Nếu được đánh giá là “không” ở tất cả các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì đề xuất kết luận ghi không khuyết tật.

3. Nếu được đánh giá là “có” ở ít nhất một trong các dấu hiệu của mức độ khuyết tật tại Mục IV thì ở phần đề xuất kết luận sẽ ghi mức độ khuyết tật tương ứng nặng nhất.

a) Trường hợp trẻ em đã xác định được dạng khuyết tật nhưng không thuộc mức độ khuyết tật đặc biệt nặng và khuyết tật nặng tại Mục IV thì đề xuất kết luận ghi là mức độ khuyết tật nhẹ.

b) Trường hợp không đưa ra được kết luận về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật nhưng có các dấu hiệu khiến cho đọc, viết, tính toán, kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hàng ngày gặp khó khăn hoặc Hội đồng không thống nhất về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật của trẻ em thì Hội đồng chuyển lên Hội đồng Giám định y khoa thực hiện xác định dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật.

**Mẫu số 03**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

**HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH MĐKT  
NAM**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT**

**XÃ .....**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI  
NGƯỜI TỪ ĐỦ 6 TUỔI TRỞ LÊN**

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

- Họ ..... và  
tên:.....

- Sinh ..... tháng..... năm ..... Giới  
tính:.....

- Số CMND hoặc căn cước công dân (nếu  
có):.....

- Nơi ..... ở ..... hiện  
nay.....

- Số ..... điện  
thoại:.....

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

- Họ ..... và  
tên:..... -
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết  
tật:.....
- Số CMND hoặc căn cước công  
dân:.....
- Nơi ở hiện nay: .....
- .....
- Số ..... điện  
thoại:.....

## III. Xác định dạng khuyết tật

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

3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		
<b>4</b>	<b>Khuyết tật thần kinh, tâm thần</b>		
4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		
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		
4.3	Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thành linh ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết		
4.4	Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang		
4.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần, tâm thần phân liệt		
<b>5</b>	<b>Khuyết tật trí tuệ</b>		
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		
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn		
5.3	Khó khăn trong đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ		
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ		
<b>6</b>	<b>Khuyết tật khác</b>		
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		
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		
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		

#### IV. Xác định mức độ khuyết tật

**Phần 1.** Người khuyết tật được xác định mức độ khuyết tật đặc biệt nặng, khuyết tật nặng khi quan sát có một trong những dấu hiệu sau đây:

STT	Các dấu hiệu	Có	Không
<b>1</b>	<b>Khuyết tật đặc biệt nặng</b>		
1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân hoặc liệt toàn thân		
1.2	Thiếu hai tay		
1.3	Mù hai mắt hoặc thiếu hai mắt		
1.4	Liệt hoàn toàn hai tay hoặc liệt nửa người		



1.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên mắc một hoặc nhiều loại bệnh: bệnh bại não, não úng thủy, tâm thần phân liệt		
<b>2</b>	<b>Khuyết tật nặng</b>		
	Câm và điếc hoàn toàn		

**Phần 2.** Trường hợp người khuyết tật không thuộc mức độ khuyết tật đặc biệt nặng và khuyết tật nặng quy định ở **Phần 1** thì đánh giá mức độ khuyết tật dựa trên các tiêu chí phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân như sau:

Mức độ thực hiện Các hoạt động	Thực hiện được (0 điểm)	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp (1 điểm)	Không thực hiện được (2 điểm)	Không xác định được (đánh dấu x)
1. Đi lại				
2. Ăn, uống				
3. Tiểu tiện, đại tiện				
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...				
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép				
6. Nghe và hiểu người khác nói gì				
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói				
8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; hoạt động; lao động, sản xuất tạo thu nhập				
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi				
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác				

**Tổng số điểm:**.....

(Mức độ đặc biệt nặng: Từ 14 điểm trở lên; Mức độ nặng: Từ 7-13 điểm; Mức độ nhẹ:

Từ 0-6 điểm)

**V. Đề xuất xác định mức độ khuyết tật:**

1. Dạng khuyết tật: (*Ghi rõ dạng khuyết tật hoặc không khuyết tật*)

.....  
 .....  
 .....

2. Mức ..... độ ..... khuyết tật:.....

3. Không đưa ra được kết luận về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật:.....

.....

.....

.....ngày ...tháng ...năm.....

**Người ghi phiếu**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Chủ tịch Hội đồng**

(Ký tên, đóng dấu)

## HƯỚNG DẪN GHI MẪU SỐ 03 PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI NGƯỜI TỪ ĐỦ 6 TUỔI TRỞ LÊN

### 1. Xác định dạng khuyết tật

- a) Nếu được đánh giá là “có” ở 1 trong các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì đề xuất kết luận dạng khuyết tật tương ứng theo quy định của Luật người khuyết tật: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ; khuyết tật khác.
- b) Nếu được đánh giá là “không” ở tất cả các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì đề xuất kết luận ghi không khuyết tật.

### 2. Xác định mức độ khuyết tật

2.1. Nếu được đánh giá là “có” ở ít nhất 1 trong các dấu hiệu của mức độ khuyết tật tại Phần 1 Mục IV thì đề xuất kết luận mức độ khuyết tật tương ứng nặng nhất.

2.2. Trường hợp không có các dấu hiệu tại Phần 1, Mục IV thì tiến hành chấm điểm theo Phần 2, Mục IV tại Phiếu này, Hội đồng quan sát, đánh giá người khuyết tật, kết hợp với phỏng vấn đối tượng, người chăm sóc và cộng đồng xung quanh để đánh giá các hoạt động và cho điểm vào các ô tương ứng như sau:

a) Đối với các hoạt động từ 1 đến 8 quy định tại Phần 2 Mục IV (Đi lại; ăn, uống; tiểu tiện, đại tiện; vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...; mặc, cởi quần áo, giày dép; nghe và hiểu người khác nói gì; diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói; làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; hoạt động; lao động, sản xuất tạo thu nhập)

- Thực hiện được: Người khuyết tật tự thực hiện được các hoạt động trên mà không cần sự trợ giúp.
- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động trên, thực hiện được khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.
- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được các hoạt động trên khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

b) Hoạt động 9 (Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi)

- Thực hiện được: Người khuyết tật chủ động tham gia các hoạt động giao tiếp với mọi người.
- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong giao tiếp, hòa nhập cộng đồng, thực hiện được hoạt động giao tiếp khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.
- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được hoạt động giao tiếp với mọi người khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

c) Hoạt động 10 (Đọc, viết, tính toán và khả năng học tập khác)

- Thực hiện được: Người khuyết tật biết đọc rõ tiếng, viết đúng, thực hiện được 4 phép tính cộng, trừ, nhân, chia ở mức đơn giản.
- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong đọc, viết, tính toán, chỉ có thể đọc, viết, tính toán ở mức đơn giản khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được ít nhất một trong các kỹ năng đọc, viết, tính toán khi đã có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

Ghi chú: Đối với trường hợp người khuyết tật đang đi học thì tham khảo thêm thông tin thu thập được từ Mẫu số 04 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH.

### 3. Kết luận

a) Sau khi đã đánh giá xong, tiến hành cộng điểm của tất cả 10 hoạt động và kết luận

mức độ khuyết tật như sau:

Mức độ nhẹ: Từ 0-6 điểm

Mức độ nặng: Từ 7-13 điểm

Mức độ đặc biệt nặng: Từ 14 điểm trở lên

b) Đối với những trường hợp người khuyết tật có một trong các hoạt động được đánh giá là “Không xác định được” thì Hội đồng chuyển lên Hội đồng Giám định y khoa thực hiện xác định mức độ khuyết tật.

**Mẫu số 04**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

**CƠ SỞ GIÁO DỤC**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT**

(Phục vụ Hội đồng xác định mức độ khuyết tật)

*1. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật*

Họ và tên:..... Giới tính..... Dân tộc.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Lớp..... Cơ sở giáo dục.....

Nơi ở hiện nay:.....

Số điện thoại liên lạc (của phụ huynh).....

*2. Thông tin về biểu hiện khó khăn*

+ Về vận động:..... + Về nghe, nói:.....

+ Về nhìn:.....

+ Về hành vi, cảm xúc, tình cảm hoặc trí tuệ:.....

.....

+ Một số biểu hiện khác lạ:.....

.....

3. Thông tin về mức độ khó khăn trong giao tiếp và học tập

Hoạt động	Thực hiện được	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp	được	Không xác định được	Biểu hiện cụ thể
1. Giao tiếp xã hội, tham gia các hoạt động hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi					
2. Học tập: - Đọc - Viết - Tính toán - Kỹ năng học tập khác					

Mức độ

Không thực hiện

4. Đề xuất

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Giáo viên cung cấp thông tin**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện cơ sở giáo dục**  
(Ký tên đóng dấu)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ ...  
NAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT

HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH MĐKT

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

## BIÊN BẢN

### HỌP KẾT LUẬN DẠNG KHUYẾT TẬT VÀ MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT

#### I. Thời gian, địa điểm

Hôm nay, vào hồi ....giờ....ngày ....tháng.....năm.....tại .....

#### II. Thành phần Hội đồng xác định mức độ khuyết tật

- Ông (bà).....Chủ tịch Hội đồng, chủ trì;
- Ông (bà) ..... Công chức cấp xã phụ trách công tác lao động, thương binh và xã hội, thư ký;
- Ông (bà).....Trạm trưởng trạm y tế cấp xã, thành viên;
- Ông (bà).....Chủ tịch (hoặc phó) Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Việt Nam, thành viên;
- Ông (bà) .....Chủ tịch (hoặc phó) Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, thành viên;
- Ông (bà) .....Bí thư (hoặc phó) Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh, thành viên;
- Ông (bà) .....Chủ tịch (hoặc phó) Hội Cựu chiến binh, thành viên;
- Ông (bà).....Đại diện tổ chức của người khuyết tật, thành viên.

#### III. Nội dung.

1. Xác định dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật cho Ông (bà).....

Giới tính:.....Ngày, tháng, năm sinh:.....

Nơi ở hiện nay.....





.....  
.....  
 Mức độ khuyết tật (ghi rõ):.....

Không khuyết tật:.....

Không đưa ra được kết luận về dạng tật, mức độ khuyết tật:.....

.....  
.....

Cuộc họp kết thúc hồi .....giờ.....ngày.....tháng.....năm.....

Biên bản này được lập thành 03 bản, 01 bản bổ sung hồ sơ xác định khuyết tật, 01 bản gửi Chủ tịch UBND xã, 01 bản lưu.

**THỜI KÝ**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**CÁC THÀNH VIÊN THAM DỰ**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**

*(Ký tên, đóng dấu)*

**Mẫu số 06**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

## MẪU GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT

<sup>1</sup>  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**<sup>2</sup>GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT**  
<sup>1</sup>Số hiệu:.....

<sup>4</sup>Họ và tên:.....

<sup>5</sup>Ngày, tháng, năm sinh:.....

<sup>6</sup>  
<sup>7</sup>Giới tính:.....

Nơi ở hiện nay: .....

<sup>8</sup>Dạng khuyết tật:.....

.....

<sup>9</sup>Mức độ khuyết tật:.....

<sup>10</sup> Ngày.....tháng ....năm.....

<sup>11</sup> **Chủ tịch UBND.....**  
(Ký tên, đóng dấu)

### NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý

1. Giấy xác nhận khuyết tật là căn cứ để thực hiện các chế độ, chính sách đối với người khuyết tật.
2. Người được cấp giấy có trách nhiệm bảo quản cẩn thận, không cho người khác mượn.
3. Trường hợp Giấy xác nhận khuyết tật bị hư hỏng, thất lạc thì người khuyết tật có trách nhiệm liên hệ với cơ quan chức năng để được cấp lại theo quy định.

Chú thích: **A.**

**Mặt**

**trước:**

<sup>1</sup>Quốc hiệu:

---

<sup>1</sup> Số hiệu: Ghi mã số đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 7/8/2004 về việc ban hành bảng danh mục và mã số các đơn vị hành chính Việt Nam và sáu chữ số ghi thứ tự người khuyết tật. Ví dụ: Người khuyết tật thứ 3 tại xã Đại Lai, Huyện

Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt: chữ in hoa, chữ đứng, đậm, màu đen  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc: chữ in thường, chữ đứng, đậm, màu đen

<sup>2</sup>Giấy xác nhận khuyết tật: Chữ in hoa, chữ đứng, đậm, màu đỏ.

Gia Bình tỉnh Bắc Ninh có số hiệu là: 09469.000003; Người khuyết tật thứ 108 tại Phường Hàng Bông, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội có số hiệu: 00076.000108. Ghi số, chữ in thường, chữ đứng, màu đen. <sup>4</sup>Họ và tên: Chữ in hoa, chữ đứng, đậm, màu đen.

<sup>5</sup>Ngày, tháng, năm sinh: Ghi đầy đủ ngày, tháng, năm sinh, chữ thường.

<sup>6</sup>Giới tính: Ghi “Nam” hoặc “Nữ”, chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

<sup>7</sup>Nơi ở hiện nay: Chữ in thường, chữ đứng, màu đen

<sup>8</sup>

Dạng khuyết tật: Ghi đúng các dạng khuyết tật theo quy định tại Điều 3 Luật người khuyết tật, chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

<sup>9</sup>

Mức độ khuyết tật: Ghi đúng mức độ khuyết tật theo quy định tại Điều 3 Luật người khuyết tật, chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

<sup>10</sup>Ngày tháng năm: Chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

<sup>11</sup>Chủ tịch Ủy ban nhân dân ký tên, đóng dấu: ghi chữ in thường, chữ đứng, đậm, màu

đen **B. Mặt sau:**

- Trên cùng in dòng chữ "Những điều cần chú ý" màu đen, chữ in hoa, chữ đứng, đậm

- Tiếp dưới in các dòng chữ in thường, chữ nghiêng màu đen.

## **2. Cấp đổi, cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật**

### **2.1. Trình tự thực hiện:**

**Bước 1:** Khi có nhu cầu đổi hoặc cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật thì người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp của người khuyết tật làm đơn theo Mẫu số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH) gửi Ủy ban nhân dân cấp xã nơi người khuyết tật cư trú.

**Bước 2:** Sau 05 ngày làm việc, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã căn cứ hồ sơ đang lưu giữ quyết định đổi hoặc cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật.

**2.2. Cách thức thực hiện:** Thực hiện theo một trong các hình thức: trực tiếp hoặc trực tuyến hoặc qua bưu chính công ích.

### **2.3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

a) Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

b) Thành phần hồ sơ:

- Đơn đề nghị cấp đổi, cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật theo Mẫu số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH).

**2.4. Thời hạn giải quyết:** 05 ngày làm việc.

### **2.5. Đối tượng thực hiện:**

Người khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp của người khuyết tật.

**2.6. Cơ quan thực hiện:** Ủy ban nhân dân cấp xã.

**2.7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:** Giấy xác nhận khuyết tật.

**2.8. Lệ phí:** Không.

### **2.9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:**

Đơn đề nghị cấp, cấp đổi, cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật (Mẫu số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH) (được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH).

### **2.10. Yêu cầu, điều kiện:**

a) **Cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật trong những trường hợp sau:**

- Giấy xác nhận khuyết tật sai thông tin so với Chứng minh nhân dân, căn cước công dân hoặc giấy tờ có giá trị pháp lý khác;

- Giấy xác nhận khuyết tật hư hỏng không sử dụng được. b) **Cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật trong trường hợp sau:**

- Mất Giấy xác nhận khuyết tật.

Trường hợp cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật quy định tại điểm a (Trường hợp thay đổi dạng khuyết tật hoặc mức độ khuyết tật) và điểm c (Người khuyết tật từ đủ 6 tuổi trở lên trừ trường hợp người khuyết tật đặc biệt nặng quy định tại điểm 1.1,

1.2, 1.5, 1.6, 1.7 Mục IV Mẫu số 02 ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH) khoản 2 Điều 8 Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH thì thực hiện theo thủ tục hành chính cấp xã về xác định, xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật.

### ***2.11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:***

- Luật người khuyết tật ngày 17 tháng 6 năm 2010;
- Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật.
- Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện.
- Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung, bãi bỏ một số điều của các Thông tư, Thông tư Liên tịch có quy định liên quan đến việc nộp, xuất trình sổ hộ khẩu, sổ tạm trú giấy hoặc giấy tờ có yêu cầu xác nhận nơi cư trú khi thực hiện thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực quản lý của Bộ Lao động - Thương binh và xã hội.

**Mẫu số 01**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

**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 Ủy ban nhân dân xã (phường, thị trấn) .....  
Huyện (quận, thị xã, thành phố) .....  
Tỉnh, thành phố.....

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:.....
- Sinh ngày..... tháng..... năm ..... Giới  
tính:.....
- Số CMND hoặc căn cước công  
dân:.....
- Nơi ở hiện nay: .....

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

- Họ ..... và  
tên:.....
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết  
tật:.....
- Số CMND hoặc căn cước công  
dân:.....
- Số ..... điện  
thoại:.....

#### 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	<b>Khuyết tật vận động</b>		
1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân		
1.2	Thiếu tay hoặc không cử động được tay		
1.3	Thiếu chân hoặc không cử động được chân		

1.4	Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ		
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		

1.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động		
<b>2</b>	<b>Khuyết tật nghe, nói</b>		
2.1	Không phát ra âm thanh, lời nói		
2.2	Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu		
2.3	Không nghe được		
2.4	Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm		
2.5	Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe		
2.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói		
<b>3</b>	<b>Khuyết tật nhìn</b>		
3.1	Mù một hoặc hai mắt		
3.2	Thiếu một hoặc hai mắt		
3.3	Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật		
3.4	Khó khăn khi phân biệt màu sắc hoặc không phân biệt được các màu sắc		
3.5	Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc		
3.6	Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt		
3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		
<b>4</b>	<b>Khuyết tật thần kinh, tâm thần</b>		
4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		
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		
4.3	Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thành linh ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết		
4.4	Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang		
4.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần		
<b>5</b>	<b>Khuyết tật trí tuệ</b>		
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		
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn		

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		
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ		
<b>6</b>	<b>Khuyết tật khác</b>		
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		
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		
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		

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

Mức độ thực hiện	Thực hiện được	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp	Không thực hiện được	Không xác định được
Các hoạt động				
1. Đi lại				
2. Ăn, uống				
3. Tiểu tiện, đại tiện				
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...				
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép				
6. Nghe và hiểu người khác nói gì				
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói				
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				
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi				
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác				

....., ngày.....tháng.....năm.....



**Ngời viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 06

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019 và được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Thông tư số 08/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 8 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

**MẪU GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT**

<sup>1</sup> <b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM <u>Độc lập – Tự do – Hạnh phúc</u></b>
<b><sup>2</sup>GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT</b> <sup>2</sup> Số hiệu:.....
<sup>4</sup> Họ và tên:.....
<sup>5</sup> Ngày, tháng, năm sinh:.....
<sup>6</sup> tính:.....
Giới
<sup>7</sup> Nơi ở hiện nay: .....
<sup>8</sup> Dạng khuyết tật:..... .....
<sup>9</sup> Mức độ khuyết tật:.....
<sup>10</sup> Ngày.....tháng ....năm.....
<sup>11</sup> <b>Chủ tịch UBND.....</b> (Ký tên, đóng dấu)

---

<sup>2</sup> Số hiệu: Ghi mã số đơn vị hành chính cấp xã theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 7/8/2004 về việc ban hành bảng danh mục và mã số các đơn vị hành chính Việt Nam và sáu chữ số ghi thứ tự người khuyết tật. Ví dụ: Người khuyết tật thứ 3 tại xã Đại Lai, Huyện Gia Bình tỉnh Bắc Ninh có số hiệu là: 09469.000003; Người khuyết tật thứ 108 tại Phường Hàng Bông, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội có số hiệu: 00076.000108. Ghi số, chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

## NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý

1. Giấy xác nhận khuyết tật là căn cứ để thực hiện các chế độ, chính sách đối với người khuyết tật.
2. Người được cấp giấy có trách nhiệm bảo quản cẩn thận, không cho người khác mượn.
3. Trường hợp Giấy xác nhận khuyết tật bị hư hỏng, thất lạc thì người khuyết tật có trách nhiệm liên hệ với cơ quan chức năng để được cấp lại theo quy định.

### Chú thích: A.

Mặt

trước:

<sup>1</sup>Quốc hiệu:

Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt: chữ in hoa, chữ đứng, đậm, màu đen  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc: chữ in thường, chữ đứng, đậm, màu đen

<sup>2</sup>Giấy xác nhận khuyết tật: Chữ in hoa, chữ đứng, đậm, màu đỏ.

<sup>4</sup>Họ và tên: Chữ in hoa, chữ đứng, đậm, màu đen.

<sup>5</sup>Ngày, tháng, năm sinh: Ghi đầy đủ ngày, tháng, năm sinh, chữ thường.

<sup>6</sup>Giới tính: Ghi "Nam" hoặc "Nữ", chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

<sup>7</sup>Nơi ở hiện nay: Chữ in thường, chữ đứng, màu đen

<sup>8</sup>

Dạng khuyết tật: Ghi đúng các dạng khuyết tật theo quy định tại Điều 3 Luật người khuyết tật, chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

<sup>9</sup>

Mức độ khuyết tật: Ghi đúng mức độ khuyết tật theo quy định tại Điều 3 Luật người khuyết tật, chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

<sup>10</sup>Ngày tháng năm: Chữ in thường, chữ đứng, màu đen.

<sup>11</sup>Chủ tịch Ủy ban nhân dân ký tên, đóng dấu: ghi chữ in thường, chữ đứng, đậm, màu đen B. Mặt sau:

- Trên cùng in dòng chữ "Những điều cần chú ý" màu đen, chữ in hoa, chữ đứng, đậm
- Tiếp dưới in các dòng chữ in thường, chữ nghiêng màu đen.

