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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH**

**( *Dùng cho bệnh nhân dưới 15 tuổi* )**

***Kính gửi:*** Phòng Kế hoạch Tổng hợp - Bệnh viện Nhi đồng 2

1. Tôi tên là (ghi rõ họ và tên):............................................................................................

2. Ngày sinh:.......................................................................................................................

3. Địa chỉ thường trú:..........................................................................................................

4. Số CMND/Hộ chiếu:...................................ngày cấp:.................nơi cấp:......................

5. Số điện thoại liên hệ:................................di động:...................................................

Tôi là Cha /mẹ /người giám hộ của cháu:

***- Họ tên:***..............................................................................................................................

***- Ngày sinh:*** ..............................................***nơi sinh:***..........................................................

***- Địa chỉ thường trú:*** .........................................................................................................

***- Số CMND/Hộ chiếu (nếu có):***.............................***ngày cấp:***..............***nơi cấp:***................

Sau khi cháu....................................được bác sỹ khám và chẩn đoán xác định là có:

- Khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc

- Giới tính chưa được định hình chính xác.

Tôi làm đơn này đề nghị Bệnh viện Nhi đồng 2 thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính cho cháu.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật can thiệp y tế để xác định lại giới tính, tôi xin cam đoan thực hiện theo đúng quy chế của bệnh viện, chỉ định của bác sỹ và thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

*Tp.Hồ Chí Minh, ngày...... tháng........ năm........*

**Người làm đơn**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

…………………………….

***\*Hồ sơ xác định giới tính gồm:***

+ Đơn đề nghị xác định lại giới tính

+ Bản sao hợp lệ giấy khai sinh hoặc CMND/sổ HK/hộ chiếu