

# GIẤY CHỨNG NHẬN VỀ SỨC KHỎE

## MEDICAL CERTIFICATE

Tên và Họ của Bệnh nhân

Patient's First name and Family name

\_\_\_\_\_

Địa chỉ của Bệnh nhân

Patient's address

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tôi là y sĩ khám bệnh cho bệnh nhân và chứng nhận rằng bệnh nhân hiện đang trong tình trạng sức khỏe tốt và không mắc bệnh truyền nhiễm hoặc tâm thần cần phải điều trị và có khả năng và đầy đủ chức năng để nhận con và chăm sóc nuôi dưỡng con nuôi.

I am the medical doctor treating this patient and I do hereby certify that the patient is in good health with not any contagious or mental disease/disability and the patient has full abilities to take care and raise his/her adoptive child.

\_\_\_\_\_  
Physician's Signature/ Bác sĩ ký tên

\_\_\_\_\_  
Patient's Signature/ Đương sự ký tên

STATE OF: .....

BANG

This is to acknowledge that on this      day of      2006, personally appeared before me .....to be known the person who executed the foregoing instrument and acknowledged he executed the same as his free act and deed.

Xác nhận vào ngày      tháng      năm 2006, Ông/Bà      hiện diện trước mặt tôi là người tiến hành thủ tục hiện tại và xác nhận rằng Ông/Bà thực hiện công việc trên một cách tự nguyện và tự do.

\_\_\_\_\_  
Notary Public/Viên chức công chứng

My commission Expires on: \_\_\_\_\_

Nhiệm kỳ hết hạn: