

**PRE-MARITAL EXAMINATION OF MENTAL HEALTH**

***Kết quả Khám Sức khỏe Tâm thần Tiền Hôn nhân***

**Part/Phần I: Doctor's Information/Bác sỹ**

Full Name: .....

*Họ và tên:*

License Number: .....

*Giấy phép hành nghề số:*

Name of Institution: .....

*Tên Phòng khám/Bệnh viện*

Address and Tel: .....

*Địa chỉ và số phone*

**Part/Phần II: Applicant's Information/Đương đơn**

Full Name: \_ Mr. \_ Ms. ....

*Họ và tên: Ông Cô*

Date of Birth: .....

*Ngày sinh: dd mm yyyy*

Address and Tel: .....

*Địa chỉ:*

**Part/Phần III: Results/Kết luận:**

Currently, \_ Mr. \_ Ms. ....

*Hiện tại, \_ Ông \_ Cô*

Does NOT suffer from mental illnesses.

*Không mắc bệnh tâm thần.*

Has mental problems, but NOT to the extent of losing consciousness of his/her actions;

*Mắc bệnh tâm thần, nhưng chưa đến mức không có khả năng nhận thức được hành vi của mình;*

Has a mental illness and is not capable of being conscious of his/her actions.

*Mắc bệnh tâm thần, không có khả năng nhận thức được hành vi của mình.*

**Part/Phần IV: Attachments/Đính kèm**

Mental Assessment

Others/*Khác* .....

Date of Examination: .....

*Ngày khám*  
Signature of Doctor: .....  
*Bác sỹ ký tên:*

Full Name in Print: .....  
*Ghi đầy đủ họ tên:*

For the Notary Public – *Phần dành cho Công chứng viên*  
Sworn to and subscribed before me on this . . . day of .....  
*Tuyên thệ và ký tên trước mặt tôi ngày*