

**Phụ lục I**  
**DANH MỤC BỔ SUNG BIỂU MẪU KHÁC**  
**THỰC HIỆN TẠI TRUNG TÂM PHÁP Y TỈNH KHÁNH HÒA**  
(Kèm theo Quyết định số /QĐ-TTPY ngày /9/2024 của Trung tâm Pháp y)

---

<b>Mẫu</b>	<b>Các biểu mẫu khác</b>
Mẫu 4.17	Biên bản về việc từ chối giám định pháp y

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA  
TRUNG TÂM PHÁP Y

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

Khánh Hòa, ngày ..... tháng ..... năm .....

**BIÊN BẢN**  
**Về việc từ chối giám định pháp y**

Hôm nay, hồi... giờ... ngày... tháng... năm..., tại Trung tâm Pháp Y tỉnh Khánh Hòa, số 04 Lý Tự Trọng, Lộc Thọ, Nha Trang, Khánh Hòa.

**I. THÀNH PHẦN:**

1. Ông/Bà: .....Giám định viên, Trung tâm Pháp y
  2. Ông/Bà: .....Giám định viên, Trung tâm Pháp y
  3. Ông/ Bà:..... Người giúp việc, Trung tâm Pháp y
  4. Ông/ Bà:..... Người giúp việc, Trung tâm Pháp y
  5. Người đến giám định: .....
- Ngày, tháng, năm sinh: ....., Số CCCD:.....
- Cấp ngày:..... Tại:.....
- Địa chỉ:.....
- Số điện thoại:.....

**II. NỘI DUNG LÀM VIỆC:**

Ngày ..... tháng .... năm ..... Trung tâm Pháp y nhận Quyết định trưng cầu số ..... ngày ..... của Cơ quan Cảnh sát điều tra Công an ..... trưng cầu giám định tỷ lệ (thương tật/ XHTD/ tình trạng sức khỏe) ..... của .....

Tại Trung tâm Pháp y, các Giám định viên đã giải thích về quyền, nghĩa vụ của người được giám định, quy trình giám định pháp y theo trưng cầu của Cơ quan tố tụng và đề nghị người được giám định hợp tác, tuy nhiên Ông/ Bà ..... không đồng ý và từ chối giám định.

Các bên thống nhất với nội dung trên, biên bản được thành lập thành 02 bản, mỗi bên giữ 01 bản và có giá trị như nhau, được đọc cho các bên nghe và ký tên. Biên bản kết thúc vào lúc ... giờ... phút, ngày ... tháng ... năm .....

**Giám định viên**

**Người giúp việc**

**Người đến giám định**

