

VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT**CHÍNH PHỦ**

**Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024
về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh,
chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân**

(Tiếp theo Công báo số 403 + 404)

Phụ lục II

(Kèm theo Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ)

Mẫu số 11. Đơn đề nghị thực hành đối với người đề nghị thực hành không thuộc lực lượng vũ trang

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

.....[1]....., ngày.... tháng... năm....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:..... [2].....

Họ và tên:.....

Căn cước công dân số/Số hộ chiếu:..... [3].....

Ngày cấp..... Nơi cấp:.....

Điện thoại:..... Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:..... [4].....

Chuyên khoa đăng ký thực hành:..... [5].....

Thời gian đăng ký thực hành:.....

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị.....[2]..... cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ, tên)

[1] Địa danh.

[2] Chức danh người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đề nghị đăng ký thực hành như: Giám đốc bệnh viện..., Trưởng phòng khám....

[3] Ghi một trong ba thông tin về số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

[4] Ghi theo chức danh chuyên môn phải có giấy phép hành nghề quy định tại Điều 26 Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

[5] Người thực hành đăng ký phù hợp văn bằng chuyên môn được đào tạo.

Mẫu số 12. Hợp đồng hướng dẫn thực hành

.....[1].....

.....[2].....

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

Số:../HĐTH-.....[3].....

.....[4]....., ngày.... tháng... năm....

HỢP ĐỒNG
THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày 24 tháng 11 năm 2015;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Hôm nay, ngày..... tháng..... năm... tại..... [5]....., chúng tôi gồm:

BÊN A:..... [2].....

Đại diện là ông/bà:..... [6].....

Chức vụ:.....

.....

Địa chỉ thường trú:..... Điện thoại:.....

BÊN B: [7].....

Ông/bà:.....

.....

Văn bằng chuyên môn: [8].....

Căn cước công dân số/Số hộ chiếu:..... [9].....

Ngày cấp..... Nơi cấp:.....

Thỏa thuận ký kết hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo các điều khoản sau đây:

Điều 1. Thời gian, địa điểm và nội dung chuyên môn thực hành

1. Thời gian thực hành: Ông/bà..... có văn bằng chuyên môn..... được thực hành từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

2. Địa điểm thực hành:..... [10].....

3. Nội dung chuyên môn thực hành:..... [11].....

Điều 2. Quyền và nghĩa vụ của Bên A**1. Bên A có quyền:**

a) Bố trí người hướng dẫn thực hành để hướng dẫn người thực hành thực hành theo đúng các điều khoản ghi trong Hợp đồng.

b) Chấm dứt Hợp đồng thực hành hoặc các biện pháp xử lý khác nếu người thực hành vi phạm các thỏa thuận ghi trong Hợp đồng.

c) Thu kinh phí thực hành theo thỏa thuận với Bên B.

d) Các quyền khác (nếu có)

2. Bên A có nghĩa vụ:

a) Bảo đảm các điều kiện thuận lợi để người thực hành được thực hành theo đúng các thỏa thuận ghi trong Hợp đồng.

b) Bảo đảm quyền lợi của người thực hành theo quy định của pháp luật (nếu có).

c) Xác nhận quá trình thực hành theo đúng mẫu quy định tại Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16/02/2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân.

d) Các nghĩa vụ khác (nếu có).

Điều 3. Quyền và nghĩa vụ của Bên B**1. Bên B có quyền:**

a) Được thực hành khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc người bệnh dưới sự giám sát của người hướng dẫn thực hành.

b) Được cung cấp các phương tiện, thiết bị bảo hộ trong quá trình thực hành: [12]

c) Được hưởng các quyền lợi theo quy định của pháp luật (nếu có).

d) Được cấp giấy xác nhận quá trình thực hành.

đ) Các quyền khác (nếu có).

2. Bên B có nghĩa vụ:

a) Chấp hành nội quy, quy chế chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Hoàn thành những nhiệm vụ đã cam kết trong hợp đồng thực hành.

c) Nộp kinh phí thực hành đầy đủ theo thỏa thuận với Bên A.

d) Các nghĩa vụ khác (nếu có).

Điều 4. Điều khoản thi hành

1. Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày ký và sẽ hết hiệu lực khi kết thúc thời gian thực hành và các bên đã hoàn thành các nghĩa vụ của Hợp đồng.

2. Hai bên cam kết thực hiện đúng những điều khoản nêu trên, bên nào vi phạm bên đó phải chịu trách nhiệm trước pháp luật. Trong quá trình thực hiện Hợp đồng, nếu xảy ra tranh chấp thì hai bên cùng nhau thương lượng giải quyết, nếu không thống nhất thì đưa ra Tòa án để giải quyết.

3. Hợp đồng này làm thành 02 bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản.

BÊN A

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

BÊN B

(Ký, ghi rõ họ tên)

[1] Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[2] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[4] Địa danh.

[5] Địa điểm ký kết hợp đồng.

[6] Ghi rõ họ, tên của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[7] Họ và tên người đăng ký thực hành.

[8] Ghi theo chức danh chuyên môn phải có giấy phép hành nghề quy định tại Điều 26 Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

[9] Ghi một trong ba thông tin về số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

[10] Ghi rõ tên khoa/bộ phận chuyên môn nơi thực hành.

[11] Ghi cụ thể nhiệm vụ chuyên môn của người đề nghị thực hành.

[12] Ghi cụ thể các phương tiện, thiết bị bảo hộ trang bị cho người thực hành.

Mẫu số 13. Bản công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành

.....[1].....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

.....[2].....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:../...[3].....

.....[4]....., ngày.... tháng... năm....

BẢN CÔNG BỐ**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành**

Kính gửi:.....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....

Số Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh:.....

Cơ quan cấp..... ngày cấp.....

Địa chỉ:.....[5].....

Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn:.....

Điện thoại liên hệ:..... Email (nếu có):.....

Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành theo quy định với các nội dung sau đây:

1. Đối tượng hướng dẫn thực hành:.....[6].....

2. Danh sách người hướng dẫn thực hành:.....[7].....

3. Các nội dung thực hành được ký hợp đồng hợp tác với cơ sở thực hành khác (nếu có):.....[8].....

4. Số lượng người thực hành có thể tiếp nhận để hướng dẫn thực hành:.....

5. Chi phí hướng dẫn thực hành:.....[9].....

Cơ sở cam kết và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các nội dung đã công bố.

Tài liệu gửi kèm theo Bản công bố (nếu có)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

- [1] Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- [2] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- [3] Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- [4] Địa danh.
- [5] Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- [6] Đối tượng hướng dẫn thực hành: liệt kê các chức danh chuyên môn mà cơ sở hướng dẫn thực hành phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.
- [7] Liệt kê danh sách người hướng dẫn thực hành.
- [8] Liệt kê nội dung người thực hành không thực hành tại cơ sở mà phải thực hành ở cơ sở khác (kèm theo hợp đồng hợp tác thực hành).
- [9] Ghi cụ thể chi phí hướng dẫn thực hành.

Phụ lục III

(Kèm theo Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ)

Mẫu số 01a	Danh sách đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng
Mẫu số 01b	Danh sách đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an
Mẫu số 02	Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Mẫu số 01a. Danh sách đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng

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

...[1]..., ngày... tháng... năm....

DANH SÁCH
Đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....
2. Địa chỉ:.....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: [2].....

STT	Họ và tên người hành nghề	Phạm vi hành nghề	Số giấy phép hành nghề đã được cấp	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

XÁC NHẬN CỦA CNQY CẤP ĐẦU MỐI
TRỰC THUỘC BỘ QUỐC PHÒNG
(Ký và ghi rõ họ, tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ [3]
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

[1] Địa danh.
[2] Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.
[3] Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu số 01b. Danh sách đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an

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

...[1]..., ngày... tháng... năm....

DANH SÁCH
Đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....
2. Địa chỉ:.....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: [2].....

STT	Họ và tên người hành nghề	Phạm vi hành nghề	Số giấy phép hành nghề đã được cấp	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG CÔNG AN
CÁC ĐƠN VỊ, ĐỊA PHƯƠNG
(Ký và ghi rõ họ, tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ [3]
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

[1] Địa danh.

[2] Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

[3] Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu số 02. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

.....[1]..., ngày... tháng... năm....

BẢN KÊ KHAI
Cơ sở vật chất, thiết bị y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....

Địa chỉ:.....

I. Phần kê khai về cơ sở vật chất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Diện tích mặt bằng:

2. Kết cấu xây dựng nhà:

3. Diện tích xây dựng sử dụng; diện tích trung bình cho 01 giường bệnh đối với bệnh viện:

4. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

5. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng:

6. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

c) An toàn bức xạ:

7. Hệ thống phụ trợ:

a) Phòng cháy chữa cháy:

b) Khí y tế:

c) Máy phát điện:

d) Thông tin liên lạc:

8. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

II. Phần kê khai về thiết bị y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (MODEL)	Công ty sản xuất	Nước sản xuất	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng	Giá thành	Ghi chú
1									
2									
3									
.....									

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ [2]
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ, tên)

[1] Địa danh.
[2] Người đứng đầu cơ sở khám, chữa bệnh.

Phụ lục IV
MÃ KÝ HIỆU PHÔI GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Kèm theo Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ)

I. Mã ký hiệu phôi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng

Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu	Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu
1	Cục Quân y	QY01	34	Binh đoàn 11	QY34
2	Bệnh viện TƯQĐ 108	QY02	35	Binh đoàn 12	QY35
3	Bệnh viện 175	QY03	36	Binh đoàn 15	QY36
4	Học viện Quân y	QY04	37	Binh đoàn 16	QY37
5	Viện Y học cổ truyền quân đội	QY05	38	Binh đoàn 18	QY38
6	Quân khu 1	QY06	39	Học viện Quốc phòng	QY39
7	Quân khu 2	QY07	40	Học viện Lục quân	QY40
8	Quân khu 3	QY08	41	Học viện Chính trị - quân sự	QY41
9	Quân khu 4	QY09	42	Học viện Hậu cần	QY42
10	Quân khu 5	QY10	43	Học viện Kỹ thuật quân sự	QY43
11	Quân khu 7	QY11	44	Trường Sĩ quan Lục quân 1	QY44
12	Quân khu 9	QY12	45	Trường Sĩ quan Lục quân 2	QY45
13	Bộ Tư lệnh Thủ đô Hà Nội	QY13	46	Trường Sĩ quan Chính trị	QY46
14	Quân đoàn 12	QY14	47	Tổng công ty 36	QY47
15	Quân đoàn 3	QY15	48	Tổng công ty Thái Sơn	QY48
16	Quân đoàn 4	QY16	49	Công ty XNKTH Vạn Xuân	QY49
17	Quân chủng Phòng không - Không quân	QY17	50	Viện Thiết kế/Bộ Quốc phòng	QY50
18	Quân chủng Hải quân	QY18	51	Viện Chiến lược Quân sự	QY51

Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu	Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu
19	Bộ Tư lệnh Bộ đội Biên phòng	QY19	52	Viện Lịch sử Quân sự	QY52
20	Bộ Tổng Tham mưu	QY20	53	Cục Khoa học Quân sự	QY53
21	Tổng cục Chính trị	QY21	54	Cục Tiêu chuẩn Đo lường chất lượng	QY54
22	Tổng cục Hậu cần	QY22	55	Cục Đối ngoại	QY55
23	Tổng cục Kỹ thuật	QY23	56	Trung tâm thông tin Khoa học quân sự	QY56
24	Tổng cục Công nghiệp quốc phòng	QY24	57	Cục Kinh tế	QY57
25	Tổng cục II	QY25	58	Cục Điều tra hình sự	QY58
26	Binh chủng Pháo binh	QY26	59	Cục Thi hành án	QY59
27	Binh chủng Công binh	QY27	60	Thanh tra Bộ Quốc phòng	QY60
28	Binh chủng Thông tin	QY28	61	Tổng công ty Xăng dầu Quân đội	QY61
29	Binh chủng Đặc công	QY29	62	Cục Tài chính	QY62
30	Binh chủng Hóa học	QY30	63	Cục Kế hoạch và Đầu tư	QY63
31	Binh chủng Tăng Thiết giáp	QY31	64	Lữ đoàn 144	QY64
32	Bộ Tư lệnh Cảnh sát biển	QY32	65	Ban Cơ yếu Chính phủ	QY65
33	Bộ Tư lệnh Lãng	QY33			

II. Mã ký hiệu phiếu giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an

Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu	Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu
1	Cục Y tế	YCA01	17	T06	YCA17
2	Bệnh viện 19-8	YCA02	18	T07	YCA18

Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu	Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu
3	Bệnh viện 30-4	YCA03	19	T08	YCA19
4	Bệnh viện 199	YCA04	20	T09	YCA20
5	Bệnh viện Y học cổ truyền	YCA05	21	T10	YCA21
6	A09	YCA06	22	T11	YCA22
7	C01	YCA07	23	An Giang	YCA23
8	C10	YCA08	24	Bà Rịa - Vũng Tàu	YCA24
9	K01	YCA09	25	Bạc Liêu	YCA25
10	K02	YCA10	26	Bắc Giang	YCA26
11	B01	YCA11	27	Bắc Kạn	YCA27
12	T01	YCA12	28	Bắc Ninh	YCA28
13	T02	YCA13	29	Bến Tre	YCA29
14	T03	YCA14	30	Bình Dương	YCA30
15	T04	YCA15	31	Bình Định	YCA31
16	T05	YCA16	32	Bình Phước	YCA32
33	Bình Thuận	YCA33	60	Long An	YCA60
34	Cà Mau	YCA34	61	Nam Định	YCA61
35	Cao Bằng	YCA35	62	Nghệ An	YCA62
36	Cần Thơ	YCA36	63	Ninh Bình	YCA63
37	Đà Nẵng	YCA37	64	Ninh Thuận	YCA64
38	Đắk Lắk	YCA38	65	Phú Thọ	YCA65
39	Đắk Nông	YCA39	66	Phú Yên	YCA66
40	Điện Biên	YCA40	67	Quảng Bình	YCA67
41	Đồng Nai	YCA41	68	Quảng Nam	YCA68
42	Đồng Tháp	YCA42	69	Quảng Ngãi	YCA69
43	Gia Lai	YCA43	70	Quảng Ninh	YCA70

Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu	Số TT	Đơn vị trực thuộc bộ	Ký hiệu
44	Hà Giang	YCA44	71	Quảng Trị	YCA71
45	Hà Nam	YCA45	72	Sóc Trăng	YCA72
46	Hà Nội	YCA46	73	Sơn La	YCA73
47	Hà Tĩnh	YCA47	74	Tây Ninh	YCA74
48	Hải Dương	YCA48	75	Thái Bình	YCA75
49	Hải Phòng	YCA49	76	Thái Nguyên	YCA76
50	Hậu Giang	YCA50	77	Thanh Hóa	YCA77
51	Hòa Bình	YCA51	78	Thừa Thiên Huế	YCA78
52	Hung Yên	YCA52	79	Tiền Giang	YCA79
53	Khánh Hòa	YCA53	80	TP Hồ Chí Minh	YCA80
54	Kiên Giang	YCA54	81	Trà Vinh	YCA81
55	Kon Tum	YCA55	82	Tuyên Quang	YCA82
56	Lai Châu	YCA56	83	Vĩnh Long	YCA83
57	Lạng Sơn	YCA57	84	Vĩnh Phúc	YCA84
58	Lào Cai	YCA58	85	Yên Bái	YCA85
59	Lâm Đồng	YCA59			

Phụ lục V

(Kèm theo Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ)

Mẫu số 01a	Quyết định về việc điều chỉnh giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Quốc phòng
Mẫu số 01b	Quyết định về việc điều chỉnh giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Công an
Mẫu số 02a	Quyết định thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Quốc phòng
Mẫu số 02b	Quyết định thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Công an
Mẫu số 03a	Quyết định thu hồi giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Quốc phòng
Mẫu số 03b	Quyết định thu hồi giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Công an
Mẫu số 04a	Quyết định đình chỉ hành nghề trong Bộ Quốc phòng
Mẫu số 04a	Quyết định đình chỉ hành nghề trong Bộ Công an
Mẫu số 05a	Quyết định đình chỉ hoạt động chuyên môn trong Bộ Quốc phòng
Mẫu số 05b	Quyết định đình chỉ hoạt động chuyên môn trong Bộ Công an
Mẫu số 06	Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành

Mẫu số 01a. Quyết định về việc điều chỉnh giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Quốc phòng

BỘ QUỐC PHÒNG

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

Số:...../QĐ-BQP

.....[1]....., ngày.... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH

Về việc điều chỉnh giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

BỘ TRƯỞNG BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;

Theo đề nghị của..... [2].....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Điều chỉnh giấy phép hành nghề đối với đồng chí

Họ và tên: [3].....

Chứng minh thư quân đội/ CCCD số:.....[4].....

Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Văn bằng chuyên môn: [5].....

Số giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã cấp:.....

Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:.....

Phạm vi điều chỉnh:.....

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Cá nhân có tên tại Điều 1 và.....[6]..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

BỘ TRƯỞNG

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

[1] Địa danh.

[2] Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục..., Trưởng phòng....

[3] Ghi rõ tên của người được bổ sung phạm vi hành nghề bằng chữ in hoa đậm.

[4] Ghi một trong hai thông tin số chứng minh quân đội hoặc số chứng minh nhân dân (đối với LĐHĐ).

[5] Ghi theo quy định tại Điều 17 Luật Khám bệnh, chữa bệnh (Không ghi các chức danh học hàm, học vị, chức danh được phong tặng như: giáo sư, tiến sĩ, thầy thuốc ưu tú, anh hùng lao động...).

[6] Ghi cụ thể các cá nhân, đơn vị có liên quan (nếu cần).

Mẫu số 01b. Quyết định về việc điều chỉnh giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Công an

BỘ CÔNG AN

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

Số:...../QĐ-BCA

.....[1]....., ngày.... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều chỉnh giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

BỘ TRƯỞNG BỘ CÔNG AN

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;

Theo đề nghị của..... [2].....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Điều chỉnh giấy phép hành nghề đối với đồng chí

Họ và tên: [3].....

Giấy chứng minh thư công an/CCCD số:.....[4].....

Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Địa chỉ cư trú:.....

Văn bằng chuyên môn: [5].....

Số giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã cấp:.....

Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:.....

Phạm vi điều chỉnh:.....

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Cá nhân có tên tại Điều 1 và.....[6]..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

BỘ TRƯỞNG
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

[1] Địa danh.

[2] Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục..., Trưởng phòng....

[3] Ghi rõ tên của người được bổ sung phạm vi hành nghề bằng chữ in hoa đậm.

[4] Ghi một trong hai thông tin số chứng minh quân đội hoặc số chứng minh nhân dân (đối với LĐHĐ).

[5] Ghi theo quy định tại Điều 17 Luật Khám bệnh, chữa bệnh (Không ghi các chức danh học hàm, học vị, chức danh được phong tặng như: giáo sư, tiến sĩ, thầy thuốc ưu tú, anh hùng lao động...).

[6] Ghi cụ thể các cá nhân, đơn vị có liên quan (nếu cần).

Mẫu số 02a. Quyết định thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Quốc phòng

BỘ QUỐC PHÒNG

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

Số:../QĐ-BQP

...[4]....., ngày... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH
Thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

BỘ TRƯỞNG BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;

Theo đề nghị của.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh số.....[1]..... của đồng chí.....[2].....

Điều 2. Lý do thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:.....

Điều 3. Đồng chí có tên tại Điều 1 không được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh kể từ ngày.... tháng.... năm.... dưới bất kỳ hình thức nào và chỉ được tiếp tục hành nghề khi được cơ quan có thẩm quyền cho phép.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 5.[3]..... và các cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Cơ quan đã cấp CCHN (nếu có);
- Lưu:...

BỘ TRƯỞNG

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

[1] Số giấy phép hành nghề của người hành nghề.

[2] Họ tên đầy đủ của người hành nghề.

[3] Cơ quan, cá nhân có liên quan.

[4] Địa danh nơi ban hành Quyết định.

Mẫu số 02b. Quyết định thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Công an

BỘ CÔNG AN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:../QĐ-BCA

...[4]....., ngày... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH

Thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

BỘ TRƯỞNG BỘ CÔNG AN

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;

Theo đề nghị của.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh số.....[1]... của đồng chí.....[2].....

Điều 2. Lý do thu hồi giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:.....

Điều 3. Đồng chí có tên tại Điều 1 không được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh kể từ ngày.... tháng.... năm.... dưới bất kỳ hình thức nào và chỉ được tiếp tục hành nghề khi được cơ quan có thẩm quyền cho phép.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 5.[3]..... và các cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Cơ quan đã cấp CCHN (nếu có);
- Lưu:...

BỘ TRƯỞNG

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

[1] Số giấy phép hành nghề của người hành nghề.

[2] Họ tên đầy đủ của người hành nghề.

[3] Cơ quan, cá nhân có liên quan.

[4] Địa danh nơi ban hành Quyết định.

Mẫu số 03a. Quyết định thu hồi giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Quốc phòng**BỘ QUỐC PHÒNG****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:../QĐ-BQP

...[5]....., ngày... tháng... năm...

QUYẾT ĐỊNH**Thu hồi giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh****BỘ TRƯỞNG BỘ QUỐC PHÒNG***Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;**Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;**Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quân y.***QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Thu hồi Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh số.....[1]..... của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.....[2].....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

Họ tên:.....[3].....

Số giấy phép hành nghề:.....[4]..... Cơ quan cấp:.....

Điều 2. Lý do thu hồi Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh:.....

Điều 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tên tại Điều 1 không được thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh từ ngày....tháng....năm.... dưới bất kỳ hình thức nào và chỉ được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi cơ quan có thẩm quyền cho phép.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 5. Cục trưởng Cục Quân y, các tổ chức và cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Cơ quan đã cấp CCHN (nếu có);
- Lưu:...

BỘ TRƯỞNG*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

[1] Số Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[2] Tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Họ tên đầy đủ của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[4] Số giấy phép hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[5] Địa danh nơi ban hành Quyết định.

Mẫu số 03b. Quyết định thu hồi giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong Bộ Công an**BỘ CÔNG AN****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:../QĐ-BCA

...[5]....., ngày... tháng... năm...

**QUYẾT ĐỊNH
Thu hồi giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh****BỘ TRƯỞNG BỘ CÔNG AN***Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;**Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;**Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế.***QUYẾT ĐỊNH:****Điều 1.** Thu hồi Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh số.....[1]..... của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh...[2].....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

Họ tên:.....[3].....

Số giấy phép hành nghề:.....[4]..... Cơ quan cấp:.....

Điều 2. Lý do thu hồi Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh:.....**Điều 3.** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tên tại Điều 1 không được thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh từ ngày....tháng....năm.... dưới bất kỳ hình thức nào và chỉ được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi cơ quan có thẩm quyền cho phép.**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.**Điều 5.** Cục trưởng Cục Y tế, các tổ chức và cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- Cơ quan đã cấp CCHN (nếu có);
- Lưu:...

BỘ TRƯỞNG*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

[1] Số Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[2] Tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Họ tên đầy đủ của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[4] Số giấy phép hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[5] Địa danh nơi ban hành Quyết định.

Mẫu số 04a. Quyết định đình chỉ hành nghề trong Bộ Quốc phòng
BỘ QUỐC PHÒNG **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:../QĐ-BQP

....[3]....., ngày... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH
Đình chỉ hành nghề

BỘ TRƯỞNG BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quân y.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đình chỉ hành nghề đối với đồng chí.....[1].....

Giấy phép hành nghề số:.....[2]..... Cơ quan cấp:.....

Phạm vi hành nghề bị đình chỉ:.....

Điều 2. Đồng chí có tên tại Điều 1 không được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm..... dưới bất kỳ hình thức nào.

Điều 3. Đồng chí có tên tại Điều 1 phải tham gia các khóa đào tạo liên tục để nâng cao trình độ chuyên môn về.....

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 5. Cục trưởng Cục Quân y và các cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Cơ quan đã cấp GPHN (nếu có);
- Lưu:...

BỘ TRƯỞNG

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

[1] Họ tên đầy đủ của người hành nghề.

[2] Số giấy phép hành nghề của người hành nghề.

[3] Địa danh nơi ban hành Quyết định.

Mẫu số 04b. Quyết định đình chỉ hành nghề trong Bộ Công an**BỘ CÔNG AN****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:../QĐ-BCA

...[3]....., ngày... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH
Đình chỉ hành nghề**BỘ TRƯỞNG BỘ CÔNG AN***Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;**Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;**Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế.***QUYẾT ĐỊNH:****Điều 1.** Đình chỉ hành nghề đối với đồng chí.....[1].....

Giấy phép hành nghề số:.....[2]..... Cơ quan cấp:.....

Phạm vi hành nghề bị đình chỉ:.....

Điều 2. Đồng chí có tên tại Điều 1 không được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày.... tháng.... năm.... dưới bất kỳ hình thức nào.**Điều 3.** Đồng chí có tên tại Điều 1 phải tham gia các khóa đào tạo liên tục để nâng cao trình độ chuyên môn về.....**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.**Điều 5.** Cục trưởng Cục Y tế và các cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- Cơ quan đã cấp GPHN (nếu có);
- Lưu:...

BỘ TRƯỞNG*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

[1] Họ tên đầy đủ của người hành nghề.

[2] Số giấy phép hành nghề của người hành nghề.

[3] Địa danh nơi ban hành Quyết định.

Mẫu số 05a. Quyết định đình chỉ hoạt động chuyên môn trong Bộ Quốc phòng

BỘ QUỐC PHÒNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:../QĐ-BQP

...[5]....., ngày... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH

Đình chỉ hoạt động chuyên môn

BỘ TRƯỞNG BỘ QUỐC PHÒNG

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quân y.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Đình chỉ hoạt động chuyên môn đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh...
[1].....

Giấy phép hoạt động số:.....[2]..... Cơ quan cấp:.....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

Họ và tên:.....[3].....

Số giấy phép hành nghề:.....[4]..... Cơ quan cấp:.....

Phạm vi hoạt động chuyên môn bị đình chỉ:.....

Điều 2. Lý do đình chỉ hoạt động chuyên môn kỹ thuật.....

Điều 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tên tại Điều 1 không được hoạt động khám bệnh, chữa bệnh từ ngày.... tháng.... năm.... đến ngày.... tháng.... năm.... dưới bất kỳ hình thức nào và chỉ được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi cơ quan có thẩm quyền cho phép.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 5. Cục trưởng Cục Quân y, các tổ chức và cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Cơ quan đã cấp CCHN (nếu có);
- Lưu:...

BỘ TRƯỞNG

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

[1] Tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[2] Số Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Họ tên đầy đủ của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[4] Số giấy phép hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[5] Địa danh nơi ban hành Quyết định.

Mẫu số 05b. Quyết định đình chỉ hoạt động chuyên môn trong Bộ Công an**BỘ CÔNG AN****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:../QĐ-BCA

.....[5]....., ngày... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH
Đình chỉ hoạt động chuyên môn**BỘ TRƯỞNG BỘ CÔNG AN***Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;**Căn cứ Nghị định số 16/2024/NĐ-CP ngày 16 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;**Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế.***QUYẾT ĐỊNH:****Điều 1.** Đình chỉ hoạt động chuyên môn đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh..... [1].....

Giấy phép hoạt động số:.....[2]..... Cơ quan cấp:.....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật:

Họ và tên:.....[3].....

Số giấy phép hành nghề:.....[4]..... Cơ quan cấp:.....

Phạm vi hoạt động chuyên môn bị đình chỉ:.....

Điều 2. Lý do đình chỉ hoạt động chuyên môn kỹ thuật.....**Điều 3.** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tên tại Điều 1 không được hoạt động khám bệnh, chữa bệnh từ ngày.... tháng.... năm.... đến ngày.... tháng.... năm.... dưới bất kỳ hình thức nào và chỉ được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi cơ quan có thẩm quyền cho phép.**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.**Điều 5.** Cục trưởng Cục Y tế, các tổ chức và cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- Cơ quan đã cấp CCHN (nếu có);
- Lưu:...

BỘ TRƯỞNG
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

-
- [1] Tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
 - [2] Số Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
 - [3] Họ tên đầy đủ của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
 - [4] Số giấy phép hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
 - [5] Địa danh nơi ban hành Quyết định.

Mẫu số 06. Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành

.....[1].....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

.....[2].....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:../QĐ-.....[3].....

.....[4]....., ngày... tháng... năm....

QUYẾT ĐỊNH**Về việc tiếp nhận và phân công người hướng dẫn thực hành
tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

.....

*Căn cứ..... [5].....;**Căn cứ Điều 23 Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;**Xét đơn đề nghị của..... [6].....***QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Tiếp nhận ông/bà.....[7]....., sinh ngày... tháng... năm....., có văn bằng chuyên môn..... được thực hành tại khoa/bộ phận chuyên môn..... trong thời gian từ ngày... tháng... năm..... đến ngày... tháng... năm.....

Điều 2. Phân công ông/bà.....[8]....., giấy phép hành nghề số:.....[9]..... chịu trách nhiệm chính để hướng dẫn thực hành cho ông/bà..... [7]..... trong thời gian quy định tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Các ông/bà có tên tại Điều 1, Điều 2 và.... [10].... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:-
-**GIÁM ĐỐC***(Ký và ghi rõ họ tên)*

[1] Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[2] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[4] Địa danh.

[5] Căn cứ văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ của cơ sở.

[6] Ghi rõ chức danh của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận được giao đầu mối về đào tạo thực hành.

[7] Ghi rõ họ tên người đăng ký thực hành.

[8] Ghi rõ họ tên của người hướng dẫn thực hành chính.

[9] Ghi rõ trình độ đào tạo, trình độ chuyên môn theo văn bằng của người hướng dẫn thực hành chính.

[10] Ghi cụ thể các cá nhân, đơn vị có liên quan (nếu cần).