Phụ lục II

(Kèm theo Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày / /2023 của Chính phủ)

Mẫu số 01	Đơn đề nghị cấp mới giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 02	Đơn đề nghị cấp lại giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 03	Đơn đề nghị cấp điều chỉnh giấy phép hành nghề
Mẫu số 04	Đơn đề nghị gia hạn hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 05	Đơn đề nghị tiếp tục hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 06	Đơn đề nghị tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 07	Đơn đề nghị thay đổi thông tin cá nhân và văn bằng chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề
Mẫu số 08	Đơn đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 09	Đơn đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động khi thay đổi tên đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 10	Đơn đề nghị điều chỉnh nội dung giấy phép hoạt động khi thay đổi quy mô hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 11	Đơn đề nghị thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 13	Đơn đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động

Mẫu số 01. Đơn đề nghị cấp mới giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

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

...[1] *..., ngày tháng năm 20....*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp mới giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Chỗ ở hiện nay:[2].....

Chứng minh quân đội (công an)/CCCD số:.....….....

Ngày cấp:…….....….Nơi cấp:.....

Điện thoại:……..Email: (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:[3].....

Tên xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1. Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn ☐

2. Sơ yếu lý lịch ☐

3. Hai ảnh chân dung màu, nền trắng, kích thước 04 cm x 06 cm, được chụp trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp đơn ☐

4. Giấy xác nhận thực hành ☐

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(ký và ghi rõ họ, tên)

---

[1] Địa danh
[2] Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú
[3] Ghi theo đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 4 Nghị định số /2023/NĐ-CP

Mẫu số 02. Đơn đề nghị cấp lại giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

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

……[1] *..., ngày tháng năm 20….*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp lại giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Chỗ ở hiện nay:[2] .....

Chứng minh quân đội (công an)/CCCD số:.....….....

Ngày cấp:…….....….Nơi cấp:.....

Điện thoại:……..Email: (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:[3] .....

Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp:……

Ngày cấp…….. Nơi cấp:.....

Lý do xin cấp lại:

1. Do bị mất ☐

2. Do bị hư hỏng ☐

3. Do thay đổi thông tin hoặc sai sót thông tin ☐

4. Do bị thu hồi ☐

Tôi xin gửi kèm theo đơn này gồm: ……...

XÁC NHẬN CỦA CHỈ HUY ĐƠN VỊ [4]	**NGƯỜI LÀM ĐƠN**
(ký và ghi rõ họ, tên)	*(ký và ghi rõ họ, tên)*

[1] Địa danh
[2] Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú
[3] Ghi theo đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 4 Nghị định số /2023/NĐ-CP
[4] Thủ trưởng cơ quan, cơ sở quân y

Mẫu số 03. Đơn đề nghị cấp điều chỉnh giấy phép hành nghề

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

...[1] *..., ngày tháng năm 20....*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp điều chỉnh giấy phép hành nghề
Kính gửi: Hội đồng….

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Chỗ ở hiện nay[2]:.....

Chứng minh quân đội (công an)/CCCD số:.....….....

Ngày cấp:…..….....….Nơi cấp:.....

Điện thoại:……..Email: (nếu có):.....

Số giấy phép hành nghề:…….....……

Ngày cấp……..... Nơi cấp:.....

Phạm vi hoạt động chuyên môn (kỹ thuật chuyên môn) đã được cấp:…….....….....

Chuyên khoa/Chuyên ngành đã được cấp:…….....….....

Nội dung điều chỉnh:

- Phạm vi hoạt động chuyên môn bổ sung: .....
- Kỹ thuật chuyên môn đề nghị bổ sung: .....
- Chuyên khoa/Chuyên ngành đề nghị bổ sung:…….
- Thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn: .....
- Thay đổi thông tin cá nhân và văn bằng chuyên môn:…….

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau [3]:

1. Bản chính giấy phép hành nghề đã được cấp (trường hợp đề nghị cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn; thay đổi thông tin cá nhân và văn bằng chuyên môn) ☐
2. Bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề đã được cấp (trường hợp đề nghị cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn; bổ sung kỹ thuật chuyên môn; bổ sung chuyên khoa/chuyên ngành) ☐
3. Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn đề nghị thay đổi, bổ sung ☐
4. Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đạt kết quả tại kỳ kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ☐
5. Hai ảnh chân dung màu, nền trắng, kích thước 04 cm x 06 cm, được chụp trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp đơn ☐

XÁC NHẬN CỦA CHỈ HUY ĐƠN VỊ [4]	**NGƯỜI LÀM ĐƠN**
(ký và ghi rõ họ, tên)	*(ký và ghi rõ họ, tên)*

[1] Địa danh
[2] Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú
[3] Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ nộp trong hồ sơ
[4] Thủ trưởng cơ quan, cơ sở quân y

Mẫu số 04. Đơn đề nghị gia hạn giấy phép hành nghề

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

...[1]..., *ngày... tháng... năm 20....*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Gia hạn giấy phép hành nghề

Kính gửi:

Họ và tên: .....
Ngày, tháng, năm sinh: ..... …
Chỗ ở hiện nay: [3] ..... …
Chứng minh quân đội (công an)/CCCD số:.....….....
Ngày cấp:…….....….Nơi cấp:.....
Điện thoại: ..... Email (nếu có):.....
Giấy phép hành nghề số: ……Nơi cấp:……
Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1. Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục ☐
2. Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đạt kết quả tại kỳ kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ☐

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(ký và ghi rõ họ, tên)

---

[1] Địa danh
[2] Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú

Mẫu số 05. Đơn đề nghị tiếp tục hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

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

.....[1]*....., ngày tháng năm 20....*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Tiếp tục hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Họ và tên: .....
Ngày, tháng, năm sinh: ..... …
Chỗ ở hiện nay: [3] ..... …
Chứng minh quân đội (công an)/CCCD số:.....….....
Ngày cấp:…..….....…Nơi cấp:.....
Điện thoại: ..... Email (nếu có):.....
Giấy phép hành nghề số: ……Nơi cấp:……
Bị đình chỉ hoạt động chuyên môn kỹ thuật theo Quyết định số: ……..…….
Lý do bị đình chỉ:…….....……
Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1. Bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề ☐
2. Bản sao hợp lệ quyết định đình chỉ hành nghề ☐
3. Báo cáo về việc khắc phục sai sót chuyên môn của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ☐
4. Giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục ☐

Kính đề nghị xem xét và cho phép tôi được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(ký và ghi rõ họ, tên)

---

[1] Địa danh
[2] Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú

Mẫu số 06. Đơn đề nghị tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

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

.....[1]....., ngày tháng năm 20....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.[2].....…….…….
Số Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh:……..……
Địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:…….……
Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn : ……..……
+ Giấy phép hành nghề số: ……[3]……Nơi cấp:…….……...
+ Điện thoại: ..... Email (nếu có):.....
Bị đình chỉ hoạt động chuyên môn kỹ thuật theo Quyết định số: ……..…….
Lý do bị đình chỉ:…….....……
Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1. Bản sao hợp lệ giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh ☐
2. Bản sao hợp lệ quyết định đình chỉ hoạt động chuyên môn kỹ thuật ☐
3. Báo cáo về việc khắc phục sai sót chuyên môn kỹ thuật hoặc điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ☐

Kính đề nghị xem xét và cho phép ……[2]…… được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

.....[5]
(ký và ghi rõ họ, tên)

---

[1] Địa danh
[2] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
[3] Số giấy phép hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật
[4] Thủ trưởng cơ quan, cơ sở quân y

Mẫu số 07. Đơn đề nghị thay đổi thông tin cá nhân và văn bằng chuyên môn trong giấy phép hành nghề

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

……[1]……, *ngày.... tháng.... năm 20....*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Thay đổi thay đổi thông tin cá nhân và văn bằng chuyên môn trong giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Họ và tên: .....

Địa chỉ cư trú: .....

Chứng minh quân đội (công an)/CCCD số:.....….....

Ngày cấp:…..….....…Nơi cấp:.....

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

Số giấy phép hành nghề:..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: …….

Nội dung trên giấy phép hành nghề đã được cấp:[3] .....

Nội dung đề nghị thay đổi [4] .....

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây [5]:

1. Bản sao hợp lệ giấy tờ chứng minh thông tin cá nhân hoặc văn bằng chuyên môn của người hành nghề ☐
2. Bản chính giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp ☐
3. Hai ảnh chân dung màu, nền trắng, kích thước 04 cm x 06 cm, được chụp trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày nộp đơn ☐

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ, tên)

---

[1] Địa danh.

[2] Ghi một trong các thông tin về số chứng minh nhân dân/quân đội/thẻ căn cước còn hạn sử dụng.

[3] Ghi rõ những nội dung cần thay đổi (thông tin cá nhân và/hoặc văn bằng chuyên môn của người hành nghề).

[4] Ghi rõ những nội dung đề nghị thay đổi (thông tin cá nhân và/hoặc văn bằng chuyên môn của người hành nghề).

[5] Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu số 08. Đơn đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

……[1]……., *ngày.... tháng... năm 20....*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp mới giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động: .....

Địa điểm:[2] .....

Điện thoại: ..... Số Fax: ..... Email (nếu có): .....

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây [3]:

1. Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc quyết định ban hành biểu tổ chức biên chế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cấp có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	☐
2. Bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn	☐
3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	☐
4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	☐
5. Danh sách người đăng ký làm việc ngoài giờ không thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an và Ban Cơ yếu Chính phủ quản lý tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	☐
6. Bản sao hợp lệ các văn bản, tài liệu khác chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng các điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức biên chế phù hợp với cấp chuyên môn kỹ thuật của một trong các loại hình tổ chức quy định tại các Điều 38, 39 và Điều 40 Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày tháng năm 2023 của Chính phủ quy định về khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng thuộc lực lượng vũ trang nhân dân.	☐
7. Quyết định phê duyệt danh mục kỹ thuật của Cơ quan được giao quản lý về y tế	☐

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

---

[1] Địa danh.
[2] Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
[3] Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ

Mẫu số 09. Đơn đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động khi thay đổi tên đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

……[1]……, ngày.... tháng... năm 20....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Điều chỉnh giấy phép hoạt động
khi thay đổi tên đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: Hội đồng….

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp trước đây: .....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị thay đổi: .....

Địa điểm: ..... [2] .....

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

Đề nghị được cấp giấy phép hoạt động do thay đổi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Hồ sơ bao gồm [3]:

1. Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc quyết định ban hành biểu tổ chức biên chế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cấp có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	☐
2. Quyết định đổi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan có thẩm quyền.	☐
3. Bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn	☐
4. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	☐
5. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	☐
6. Bản sao hợp lệ các văn bản, tài liệu khác chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng các điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức biên chế phù hợp với cấp chuyên môn kỹ thuật của một trong các loại hình tổ chức quy định tại các Điều 38, 39 và Điều 40 Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày tháng năm 2023 của Chính phủ quy định về khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng thuộc lực lượng vũ trang nhân dân	☐
7. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn	☐

GIÁM ĐỐC
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

---

[1] Địa danh.

[2] Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu số 10. Đơn đề nghị điều chỉnh nội dung giấy phép hoạt động khi thay đổi quy mô hoạt động chuyên môn 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 20....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Điều chỉnh nội dung giấy phép hoạt động khi thay đổi quy mô hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa điểm: .....[2].....

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

Đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động vì: [3]

Thay đổi quy mô giường bệnh ☐

Thay đổi cơ cấu tổ chức ☐

Thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn. ☐

Hồ sơ bao gồm: [4]

1. Quyết định của cấp có thẩm quyền về tổ chức biên chế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

2. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự bổ sung của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ☐

3. Hồ sơ nhân sự bổ sung của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ☐

4. Phạm vi hoạt động chuyên môn dự kiến ☐

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

[1] Địa danh.
[2] Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[3] Đánh dấu X vào nội dung đề nghị phù hợp
[4] Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu số 11. Đơn đề nghị thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn 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 20....*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa điểm: .....[2].....

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

Đề nghị điều chỉnh Giấy phép hoạt động vì thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Hồ sơ bao gồm: [3]

1. Quyết định bãi nhiệm (hoặc chuyển công tác hoặc nghỉ chuẩn bị hưu) người chịu trách nhiệm chuyên môn trước đây ☐

2. Quyết định bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn mới của cấp có thẩm quyền ☐

3. Bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn mới ☐

4. Giấy xác nhận quá trình thực hành hoặc tài liệu chứng minh quá trình thực hành của người chịu trách nhiệm chuyên môn mới ☐

5. Bản chính Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp ☐

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

---

[1] Địa danh.
[2] Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[3] Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu số 12. Đơn đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi

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

...[1]..., *ngày.... tháng... năm 20....*

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp lại giấy phép hoạt động

Kính gửi:

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa điểm: .....[2] .....

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

Giấy phép hoạt động số: .....Ngày cấp: ……..… Nơi cấp ……

Đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động vì lý do: [3]

- Bị mất ☐
- Bị hư hỏng ☐
- Bị sai sót thông tin ☐
- Bị thu hồi ☐

Tôi xin gửi kèm theo Đơn này:

- Bản gốc Giấy phép (nếu có)

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

---

[1] Địa danh.
[2] Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[3] Đánh dấu X vào lý do đề nghị cấp lại.