Phụ lục I
MẪU CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ, GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG VÀ GIẤY XÁC NHẬN THỜI GIAN THỰC HÀNH
(Kèm theo Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày / /2023 của Chính phủ)

Mẫu số 01	Giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 02	Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
Mẫu số 03	Giấy xác nhận thời gian thực hành

Mẫu số 01a. Giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

BỘ QUỐC PHÒNG	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GPHN-BQP	*Hà Nội, ngày tháng năm 20….*

Ảnh	**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 /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;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quân y,

CẤP GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Họ và tên:[1].....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Chứng minh quân đội/CCCD số:.....….....……
Ngày cấp:…..….....….Nơi cấp:.....

Chỗ ở hiện nay:[2].....

Chức danh chuyên môn:[3].....

Phạm vi hành nghề:[4].....

BỘ TRƯỞNG
(ký tên, đóng dấu)

[1] Ghi rõ họ và tên người được cấp giấy phép hành nghề bằng chữ in hoa đậm.
[2] Ghi rõ địa chỉ 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] Ghi theo chuyên khoa hoặc đa khoa.

Mẫu số 01b. Giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

BỘ CÔNG AN	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /□GPHN-BCA	*Hà Nội, ngày tháng năm 20….*

Ảnh	**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 /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;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế,

CẤP GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Họ và tên:[1].....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Chứng minh công an/CCCD số:.....….....…….
Ngày cấp:…..….....….Nơi cấp:.....

Chỗ ở hiện nay:[2].....

Văn bằng chuyên môn:[3].....

Phạm vi hành nghề:[4].....

BỘ TRƯỞNG

(ký tên, đóng dấu)

[1] Ghi rõ họ và tên người được cấp giấy phép hành nghề bằng chữ in hoa đậm.
[2] Ghi rõ địa chỉ 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] Ghi theo chuyên khoa hoặc đa khoa.

Mẫu số 02a. Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

BỘ QUỐC PHÒNG	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GPHĐ-BQP	*Hà Nội, ngày tháng năm 20….*

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 /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;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quân y,

CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:…….[1] ……..…….

Tên người chịu trách nhiệm chuyên môn :…….……..

Giấy phép hành nghề số:……Ngày cấp:……

Hình thức tổ chức:……..…… ……[2]……...…..…….

Địa điểm hành nghề:……[3]……..……

Phạm vi hoạt động chuyên môn: Thực hiện kỹ thuật chuyên môn được Cục trưởng Cục Quân y phê duyệt ban hành kèm theo giấy phép hoạt động.

Thời gian làm việc hằng ngày:……..

BỘ TRƯỞNG
(ký tên, đóng dấu)

[1] Ghi bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14.
[2] Ghi theo đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động.
[3] Địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu số 02b. Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

BỘ CÔNG AN	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GPHĐ-BCA	*Hà Nội, ngày tháng năm 20….*

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 /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;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế,

CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:…….[1] ……..…….

Tên người chịu trách nhiệm chuyên môn :…….……..

Giấy phép hành nghề số:……Ngày cấp:……

Hình thức tổ chức:……..…… ……[2]……...…..…….

Địa điểm hành nghề:……[3]……..……

Phạm vi hoạt động chuyên môn: Thực hiện kỹ thuật chuyên môn được Cục trưởng Cục Y tế phê duyệt ban hành kèm theo giấy phép hoạt động.

Thời gian làm việc hằng ngày:……..

BỘ TRƯỞNG
(ký tên, đóng dấu)

[1] Ghi bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14.
[2] Ghi theo đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động.
[3] Địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mẫu số 03. Giấy xác nhận thời gian thực hành

…….[1]…….. ……[2] ……	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /GXNTH-(cơ quan ban hành)	... [3]..., *ngày tháng năm 20….*

GIẤY XÁC NHẬN THỜI GIAN THỰC HÀNH

……. [4]…… xác nhận:

Họ và tên:.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Chỗ ở hiện nay:[5] .....

Giấy chứng minh nhân dân/thẻ căn cước số:.....….....….

Ngày cấp:…..….....….Nơi cấp:.....

Văn bằng chuyên môn:[6] .....

Năm tốt nghiệp:.....

đã thực hành tại……..[7] …… và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành:[8] .....

2. Năng lực chuyên môn:[9] .....

3. Đạo đức nghề nghiệp:[10] .....

…….[4]

(ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

---

[1] Tên cơ quan chủ quản của cơ quan, y tế Công an nhân dân
[2] Tên cơ quan, y tế Công an nhân dân
[3] Địa danh
[4] Thủ trưởng cơ quan, y tế Công an nhân dân
[5] Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú
[6] Ghi theo đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 4 Nghị định số /2023/NĐ-CP
[7] Cơ sở khám chữa bệnh tiếp nhận người thực hành
[8] Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày… tháng… năm ….đến ngày...tháng … năm….
[9] Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa đăng ký thực hành
[10] Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh