|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *......[[1]](#footnote-2)......., ngày tháng năm 20.....***ĐƠN ĐỀ NGHỊ** **Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** |

Kính gửi: .....................................[[2]](#footnote-3).........................................

 ....................................................................[[3]](#footnote-4)......................

Địa điểm: [[4]](#footnote-5)

Điện thoại: Email ( nếu có):

Thời gian làm việc hằng ngày:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc công ty xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao có chứng thực quyết định thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước | [ ]  |
| 2. | Bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân | [ ]  |
| 3. | Bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài | [ ]  |
| 4. | Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề của nguời chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn | [ ]  |
| 5. | Danh sách ghi rõ họ tên, số chứng chỉ, phạm vi hoạt động chuyên môn của từng người hành nghề đối với bệnh viện | [ ]  |
| 6. | Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, bản mô tả mô hình tổ chức | [ ]  |
| 7. | Hồ sơ của từng cá nhân làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (đối với những cá nhân không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề) | [ ]  |
| 8. | Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 của Thông tư này. | [ ]  |
| 9. | Đối với bệnh viện tư nhân phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với bệnh viện khác và phương án hoạt động ban đầu | [ ]  |
| 10. | Đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với bệnh viện, công ty dịch vụ hàng không để vận chuyển người bệnh ra nước ngoài | [ ]  |
| 11 | Dự kiến phạm vi hoạt động chuyên môn, danh mục kỹ thuật | [ ]  |
| 12. | Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện | [ ]  |

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động đối với ………[[5]](#footnote-6)…….….

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC**(ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu) |

1. Địa danh [↑](#footnote-ref-2)
2. Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động [↑](#footnote-ref-3)
3. Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động [↑](#footnote-ref-4)
4. Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-5)
5. Giống như mục 3 [↑](#footnote-ref-6)